



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 **Narración de hechos.** se recibió en esta CNDH la queja de QV11, **Narración de**, por medios electrónicos en la que señaló actos presuntamente violatorios a sus derechos humanos y los de V1, su **Narración de**, atribuidos a personal médico del IMSS, en la que señaló que V1 **Narra** el **Na** de **Narració** de **Narra** en el HGZ 42, lugar donde a las 18 horas de **Narración de** sufrió un **Narración de hechos. Art.** que le provocó un **Narración de**.

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 **Narración de** 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 **Narración de hechos. Art.** a las **Narra** 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 Tipo de exámenes. Art. de fecha 10 de febrero de 2020;

9.38 Tipo de exámenes. Art. 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 julio 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 médica 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 QV11, 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 QV11, 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.



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 **Narración de** 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 **Edad. Art. 113 Fracc.**, 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 **Narración de hechos. Art.** a las **Narrac** horas, QVI1 ingreso al HGZ 42 con **Condic** avanzado siendo hospitalizada y una hora con 40 minutos después **ón de** V1. El **Narración de hechos. Art.** a las **Narrac** horas PSP1 describió que recibió **Condic**, que la **Condición de**⁷ fue en parámetros normales, así como el **Condic**⁸, **Condic**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 **Co** 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 **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



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 Co primeras horas de nacimiento presentó un Condición de salud. Art. de Condición¹⁰ d l d 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 Condición de salud. Art. ; añadió que a las 18:30 Condi a V1 en Condici percatándose que estaba Condición¹¹ por lo que inmediatamente lo llevó al Condición de salud. Art. 113 d l d para su atención por el servicio de Condición de , resaltándose que QVI1 y V1 permanecieron en el área de recuperación de Condición de por aproximadamente Co horas, siendo hasta las Narrac horas del referido día Narrac 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 Narración de hechos. Art., donde consta que personal de enfermería valoró a V1 a las Narraci horas, describiéndolo con Condición de salud. Art. , Condición de salud. , con Condición de salud. Art. 113 , y a las Narrac horas en la que se señala que V1 presentó Condición de salud. Art. , en estado Condición¹³ d l d 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 Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

¹¹ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

¹² Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

¹³ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.



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 aérea de V1¹⁴ 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 RCP¹⁵, lo que incrementó los riesgos de mortalidad de V1.

28. En la misma fecha a las **Narrac** horas, médica adscrita al servicio de Pediatría, señaló en su nota médica que se ingresó a V1 con **Condición de salud.**, llevado por AR2, por lo que procedió a **Condici**¹⁶, recuperando **Condición de salud.** y **Condición**, dejándolo con **Condición de salud.** e instaurando manejo médico a base de **Condición** con **Condición** **Condi**¹⁷ y doble **Condición** tipo **Condición**¹⁸ y **Condición**¹⁹.

¹⁴ **Condición de salud. Art. 113**.

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 **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

¹⁷ **Condición de salud.**

¹⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

¹⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



29. De acuerdo con la O.M. CNDH, AR3 otorgó una maniobra avanzada en el **Cond** **Condición de salud.** como lo es la **Condición**, omitió considerar los antecedentes de V1 colocándolo en riesgo de **Condición de salud. Art. 113**, siendo que aunado al paro **Condición de salud.** que padeció, necesitaba manejo especializado toda vez que los **Condición de salud.** alteran la **Condición** del **Condición de**. 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 **Condición de** 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-SSA3-2013²⁰, o en su defecto solicitar su traslado a un hospital de 3er nivel de atención²¹ 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 **Condición de salud. Art.**, contando con criterios de **Condición de** **Condición de** y **Condición de**, 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 **Condición de** 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 **Condición** con medicamento tipo opioide²² y anticonvulsivante²³, así como eritropoyetina²⁴ como tratamiento ideal para prevenir complicaciones de **Condición**²⁵, con alto riesgo **Condición de**; refirió que a la exploración encontró **Condición**²⁶ y que de manera accidental **Condición**²⁷ a V1 y lo **Condición**.

32. La O.M. CNDH remarcó que la **Condición** referida fue el segundo evento **Condición**²⁸ de gran relevancia, pues apenas habían transcurrido **Co** horas del **Condición** de V1 cuando fue **Condición** durante la limpieza del **Con**, lo que es muestra de la falta de capacitación del personal para el manejo de la limpieza del **Condición de salud.** 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 **Condición**; 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 Glucoproteína 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 **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

²⁶ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

²⁷ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

²⁸ **Condición de salud. Art. 113**



Condición ni el registro de las Condición de salud. Art. 113, elementos indispensables para establecer pronóstico Condición de .

33. En esa misma atención, AR4 solicitó Condición de salud. que demostró que en el Condición²⁹ se observó proceso Condición³⁰, 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 Pediátrica. AR4 inició manejo de doble Condición³¹, ministración de soluciones intravenosas para Condición³², cuidados generales de enfermería con Condición de salud. Art. 113, continuar, Condición³³ en Condición de , Condición de salud. Art. 113, vigilar que Condición de se mantuviera entre Condición, Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de , Condición de antes de Condición, Condición³⁴ cada C horas, en las tomas de muestra de laboratorio avisar si era menor de Condición o mayor Condición de , con diagnóstico de Condición de no especificada³⁵, Condición³⁶, sin embargo, en las constancias médicas revisadas no hay indicios de que QV11 hubiera cursado con Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la causantes de la Condición de , por ello, es posible concluir que AR4 omitió la búsqueda de otro Condición de causante de dicho padecimiento.

²⁹ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

³⁰ Condición de

³¹ Condición de salud.

Condición

³³ Condición de salud.

³⁴ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

³⁵ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

³⁶ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.



34. El mismo 10 de febrero, se reportaron resultados de **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I** en el que se observaron **Condición**³⁷ **Condición de**³⁸ **Condición de** simétricas; es decir, que V1 evolucionó a un **Condición**³⁹ con afectación a las **Condición**”, las cuales se encontraron **Condición de**, reforzando la omisión de remitir a V1 a una Unidad de Cuidados Intensivos, pues cuando el paciente presenta alteraciones en **Condición de** evolucionara a **Condición de salud.**

35. El 14 de febrero de 2020 se reportaron los resultados de la **Condición** de **Condición**⁴⁰ realizada a V1 en el mismo HGZ 42 que describió que sus **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I** se encontraban en condiciones de normalidad; sin embargo, **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I** con la O.M. CNDH, V1 permaneció de manera inadecuada con **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I**, por falta de valoración de personal médico especialista en **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I** y **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I**, lo anterior es relevante pues el tiempo que V1 permaneció **Condición** aumento el riesgo de procesos **Condición** pulmonares.

36. El mal manejo de V1 por AR2, AR3 y AR4 en el área de **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I** 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 **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

³⁸ **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

³⁹ **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁴⁰ **Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



37. El 04 de marzo de 2020 a las 12:14 horas, AR4 asentó en la nota medica respectiva que V1 presentó evento de **Cond** [redacted] asociado a **Condición de** [redacted]⁴¹, refiriendo que a la exploración de tórax, se retiró **Condición de salud.** la cual estaba **Condición de salud. Art. 113** de la luz por **Condición de salud.** seca adherente, indicando que se iniciaron **Condición de salud. Art. 113** por un minuto, persistiendo la **Condición**⁴², se administró dosis de **Condición de** y se otorgó **Condición de salud.** [redacted] con posterior recuperación de [redacted] **Condición**⁴³. **Art. 113**

38. La O.M. CNDH advirtió que la **Condición de salud. Art.** se encontraba **Condición de** [redacted] por **Condición de** y **Condición**, datos que indican que el paso de **Condición** hacía el organismo de V1 tenía varios minutos con la obstrucción del **Con** [redacted], lo suficiente como para que la **Condición** se **Condici** y **Condición**, la completamente la **Condición de**, sin que el personal de enfermería ni médico se percataran de la **Condición de salud. Art. 113 Fracc.** hasta que evolucionó a **Condición**, tanto que no respondió a las **Condición de** [redacted], ameritando maniobras avanzadas con **Condición de**, hasta que se pudo recuperar la **Condición de salud. Art.** 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-SSA3-2013⁴⁴; así las cosas, hasta este punto persiste la omisión de remitir a V1 a

⁴¹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** [redacted].

⁴² **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** [redacted].

⁴³ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** [redacted].

⁴⁴ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** [redacted].

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 **Condició** **Condición** con tres eventos de **Condición de salud. Art.** .

39. V1 permaneció en el área de **Condición de salud.** con el mismo tratamiento sin que se le brindara tratamiento adecuado para protegerlo **Condición de salud.** y disminuir las complicaciones de **Condición de salud. Art.** . AR4 omitió solicitar nueva **Condición** de control de **Condición de salud. Art. 113** , tampoco solicitó toma de **Condi** **ción** **de** **Condición de salud.** , en ese sentido, tanto, AR2, AR3 y AR4 desestimaron registrar el tiempo total en que V1 permaneció en **Condici** , lo que permite diagnosticar el pronóstico de **Condición de** .

40. El 05 de marzo de 2020 a las 12:56 horas, AR4 indicó que V1 presentaba **Condición de** al tener **Condición** por minuto⁴⁵, sin que por ello solicitara su valoración por el servicio de **Condición de**. De acuerdo con la O.M. CNDH los eventos de **Cond** **ición** **de** **Condición** y eventos **Condición** que V1 padeció, involucran **Condición de salud.** **Art. 113** , **Condición de salud.** y **Condición** lo que incrementa el **riesgo** de evolucionar a **Condición de salud. Art.** , lo que en el caso sucedió pues en los resultados de laboratorio reportados por AR4 que señalaron **Condición** de **Condici** **ón** **de** **Condición de** ⁴⁶, datos que se traducen en **Condición de** ⁴⁷, indicativo de **Condici** , sin que de nueva **Id At**

- 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 **Condición de salud. Art. 113** .



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 **Condición de**, V1 terminó esquema de **Condición de**⁴⁸ programado para **Co** días, siendo ampliado a **Co** días (foja 311), que fue cumplido el **Condición de** **Condición de**⁴⁹ fecha en la que también había mantenido tratamiento de **Condición de** por **Co** días. El **Condición de** se suspendió **Condición de** tipo **Condición de** y se inició **Condición de**⁵⁰ (**Condición**) manejo que se prolongó hasta el **Condición de**, de acuerdo con nota médica de AR6, quien describió a V1 **Condición de**, que es respuesta **Condición de salud. Art.** a una agresión por **Condici**. Es importante señalar que la O.M. CNDH advirtió que, ante el **Condici** **Condición** descrito, el personal médico omitió solicitar la realización de **Condición** y de **Condici** que hubiera permitido establecer **de salud. Art. Condici** **Condición** causante del padecimiento de V1 y el **Condición** 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 **Condición** del HGZ 42, solicitó la realización de **Condición de** y **Condición de** a V1, después de **Co** días de **Condición de salud.**, observando que V1 probablemente tenía un trastorno en la **Condición de salud. Art.** que tendría que ser manejado de forma conjunta por **Condición de**, **Condición de**, **Condición de salud.** y **Condición de salud.** en 3er nivel y que en ese hospital no contaban con los recursos para la realización de

⁴⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁴⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁵⁰ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



Condición de [redacted]⁵¹ y Condición de [redacted]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 Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

⁵² Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

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 **Co** **nd** por minuto, **Condición de** y **Condici**. El 02 de abril de 2020 a las 06:03 horas, AR7 describió que V1 presentó **Condición de salud.** a las **Condici** horas. El 04 de abril a las 22:43 horas, AR4 reportó resultados de laboratorio de V1 con **Con** **C**⁵⁴, es decir, cursando **Condición de**, por lo que se le realizó una **Condición de** **Condición de**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 **Condici** **ón de**. El 13 de mayo de 2020 a las 13:58 horas, AR4 señaló “pendiente **ón de** **salud.** (de V1) al CMNO Pediatría para **Condición de** 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 **Condición de salud.** En la última fecha referida a las 21:25 horas, AR8 describió a V1 como paciente **sexo Art.** de **Co** días de **Eda** **d.**, con estado de coma⁵⁶ neonatal en espera de **Art.** envío a hospital de 3er nivel. La O.M. CNDH señaló que para establecer la causa del **Condición de** es imprescindible una valoración **Condición de** minuciosa y la realización de **Condici**

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 **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁵⁶ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



Condición de salud. Art. [redacted]⁵⁷, siendo que hasta ese momento después de Edad. Art. [redacted] Condición de [redacted] no fue solicitada esa valoración. A pesar de ello, AR8 diagnosticó "Condición de salud. Art. 113 [redacted]", incumpliendo con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento IMSS⁵⁸.

46. En la misma valoración, AR8 señaló "Condición de salud. Art. [redacted]", por lo que se procede a Condición de salud. [redacted] y se Condición al paciente", lo que confirma de nueva cuenta nuevos eventos de Condición [redacted] lo que derivó en [redacted] Condición⁵⁹ y Condición de salud. Art. 113 Fracc. [redacted], asimismo AR8 identificó "Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, [redacted]", que de acuerdo con la O.M. CNDH son datos de Condición de salud.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-SSA2-2002⁶¹, ante

⁵⁷ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted].

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 Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [redacted].

⁶⁰ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted].

⁶¹ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted].

3.12 Defecto al nacimiento, a cualquier anomalía 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 “Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [redacted] saria”, siendo necesaria una Condición de salud. [redacted] de Condición de salud. [redacted] para prevenir la generación de [redacted] que ocasionaran nuevos Condición de salud. [redacted], también omitió [redacted] indicar traslado urgente al 3er nivel por presencia de Condición de salud. [redacted].

47. El 20 de mayo de 2020 a las 09:43 horas, AR9 describió a V1 con Condición de salud. Art. [redacted], decidiendo iniciar esquema Condición [redacted] con Condición de [redacted] sin que remitiera la atención a un hospital del 3er nivel para la valoración de V1 por especialista en Condición de salud. Art. [redacted] 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 Condición de salud. [redacted] e indicó Condición de salud. [redacted] 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 envío 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 Condición de [redacted], Condición de [redacted] de [redacted] Con [redacted] Condici [redacted] por minuto⁶³ e Condición de salud. Art. 113 Fracc. [redacted] a pesar de contar con manejo Condición de [redacted] con Condición [redacted]⁶⁴; también reportó resultados de [redacted].

⁶² Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted].

⁶³ Normal: 120 latidos por minuto.

⁶⁴ Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted].



estudios de laboratorio con **Condición de** de **Condición**, es decir, datos de **Condición**, con **Condición de** de **Condición**⁶⁵ y presencia de **Condición de salud.** en **Condición de** y abundantes **Condición de** por boca y **Condición de salud. Art.**, lo que de acuerdo con la O.M. CNDH confirmó la presencia de **Condición de**. El mismo día se reportó resultado de **Condición de salud. Art. 113 Fracc.** con presencia **Condición**⁶⁶, el cual se refirió como “multisensible” a varios medicamentos, por lo que se desconoce porque AR10 estableció tratamiento **Condición** a base de **Condición de**⁶⁷, sin indicar la debida valoración por personal médico especialista en **Id A t 113** **Condición de** en un 3er nivel.

49. El 28 de mayo de 2020 a las 09:16 horas, AR9 describió a V1 con un incremento de **Condición** de **Condición**, siendo prácticamente el doble de la lectura del 19 de mayo, a pesar de manejo con **Condición de salud. Art.** y **Condición de**, concluyendo la O.M. CNDH que dicha prescripción no fue adecuada; además, la **Condición de salud.** de **Condición de** de V1 no había mejorado, por ello, AR9 y AR10 omitieron las recomendaciones previstas en la Guía **Condición**⁶⁸.

50. El 03 de junio de 2020 a las 23:58 horas, AR10 señaló otro para cardiorrespiratorio que describió como “**Condición de salud. Art. 113**”, descenso en la

⁶⁵ Normal: 11 000 a 14 000.

⁶⁶ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁶⁷ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁶⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



saturación hasta 25% ameritando **Condición de** con **Condición**⁶⁹ y que no se había podido tomar **Condición de salud.** debido a que no había equipo portátil; es decir, habían pasado **Co** días desde que había sido indicada la realización de **Condición** para verificar si el **Condición de salud.** estaba bien colocado. El 04 de junio de 2020 a las 11:58 horas, AR11 señaló que estaba pendiente la valoración de V1 por **Condición de** y realización de **Co**. El 06 de junio a las 05:50 horas, AR10 reportó a V1 con otro **Condición de salud. Art. 113** hasta el **Cond**, datos de **Condición Condición de salud. Art.** y manejo de **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I**, por ello, de acuerdo con la O.M. CNDH, sí V1 cursaba **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la**, 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 **Condició**, proteína C reactiva o PCR de **Co** **Co**⁷⁰, además de **Condición de salud.** por **Condición de** de **Condición**. A las 16:30 horas del mismo día, AR10 presentó **Condición de** por lo que se cambió otra vez el **Condición de salud.**.

51. El 11 de junio de 2020, AR11 informó que a las 14:40 horas V1 presentó un evento de **Condición** de **Condi**, **Condición de** y **Condició**, auscultó **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** ni **Condición de salud.** y **Condición de**, por lo que procedió a **Condición de**, y aún pendiente **Condición de** dado que no había aparato de Rx portátil, a 20 días de haber solicitada la plata de Rx. El 15 de junio de 2020 a las 10:33 horas, AR12 reportó a V1 **Condición de** al **Co**%, con **Condición de salud.**, cambió de tubo **Condición de**, con **Condición de salud.**, reportando el mismo día resultado de **Condici**

⁶⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁷⁰ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



de punta de **Condición de salud.** siendo positivo para **Condición de Condición**⁷¹ y solicitó valoración por el servicio de **Condición de salud.**, sin embargo, al contar con los resultados del **Condici** referido, omitió solicitar interconsulta con el servicio de **Condición de salud. Art.**.

52. El 16 de junio de 2020 a las 22:25 horas, AR13 reportó otra extubación incidental e indicando inicio de **Condición de salud. Art.**, de manera inadecuada al no haber valoración de especialista en **Condición de salud. Art.**. El 29 de junio de 2020 a las 14:49 horas, AR11 mencionó que V1 había completado el esquema **Condición** con **Condición Co** días y **Condición de Co** días, iniciando esquema de **Condición de** con **Condición de** y **Condición de**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 **Condición de**⁷³ requiriendo **Condición de** con **Condición**⁷⁴ e **Condición**⁷⁵ y que seguía pendiente “RX de **Condición de** dado que no hay aparato de Rx portátil”, por lo que para este momento

⁷¹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted]

⁷² **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted]

⁷³ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted]

⁷⁴ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted]

⁷⁵ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted]



habían transcurrido **Co** 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 **Condición de** importante, señaló que “se refirió por Jefatura que se habló a 3er nivel para ver si era aceptado la realización de **Condición de** y **Condición de**” refiriendo que, hasta tener una **Condición de salud. Art.** normal, con **Condición de** y ser valorado por especialista en **Condición de salud. Art.** por **Condición de**⁷⁶ el jueves 09 de julio de 2020 se valoraría traslado. En la **Condición de** referida, a las 13:42 horas, de acuerdo con AR14 se realizó consulta con personal médico de **Condición de** de la UMAE que concluyó que V1 en ausencia de respuesta **Condición de salud. Art.** y **Condición**⁷⁷ podía continuar con esquema con **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** **Condición**⁷⁸ a completar **Na** día y valorar añadir levofloxacino para cobertura de **Condición**⁷⁹ e indicando suspender nebulizaciones con **Con** **Condición**⁸⁰. El 09 de julio se requiso la hoja de referencia y contrarreferencia, **Con** 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 **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁷⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁷⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁸⁰ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



lo encontró con **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**⁸¹, **Condición de salud.**⁸¹, con **Condición de salud.**⁸² y **Condición de salud.**⁸³ transmitidos debido a las abundantes **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**⁸⁴; hizo hincapié que V1, a su ingreso a la UMAE **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**⁸⁴, por lo que quedó hospitalizado. En el mismo día a las 11:23 horas, PSP3 señaló que V1 presentó **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** por **C** minutos, requiriendo **C** **Condición de salud.**⁸⁵, lo que permitió que V1 recuperara la **Condición de salud.**⁸⁶ a los **C** minutos. En la misma atención, PSP3 indicó **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**⁸⁷ toma de **Condición de salud.**⁸⁸, **Condición de salud.**⁸⁸ toma de **Condición de salud.**⁸⁹, inicio de **Condición de salud.**⁸⁹ y solicitó interconsulta a los servicios de **Condición de salud.** y **Condición de salud.** 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 **Condición de salud.** mediante **Condición de salud.** lo que contribuyó que **Condición de salud.** se lesionara al estar en

⁸¹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
⁸² **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
⁸³ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
⁸⁴ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
⁸⁵ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
⁸⁶ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** mática.
⁸⁷ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
⁸⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
⁸⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



contacto con la **Condición**, por lo que instruyó la colocación de **Condición**⁹⁰ y estableció manejo para diagnóstico de **Condición** por **Condición**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 **Condición**, 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 **Condición de salud. Art.** V1 presentó **Condición de**, por lo que se le impregnó con medicamento **Condición de salud.**, se agregó **Condición de**⁹², también se ministró **Condición**⁹³, sin remitir **Condición de** por lo que ese médico solicitó valoración a Neurología Pediátrica, describiendo a V1 **Condición de**⁹⁴, **Condición de**⁹⁵, **Condición**⁹⁶, **Condición de**⁹⁷, **Condición**⁹⁸, corroborando en este punto que estos movimientos anormales sin **Condición de salud.**, ni **Condición de salud. Art. 113** que remiten al tomar la extremidad afectada no eran **Condición**⁹⁹ de **Condición de salud.**, **Condición de**, por lo que indicó manejo con **Condición**¹⁰⁰ y **Condición de**¹⁰¹, realización de **Condición** y valoración por servicio de **Condición**.

⁹⁰ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁹¹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁹² **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

⁹³ **Condición.**

⁹⁴ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de**

⁹⁵ **Condición de**

⁹⁶ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la**

⁹⁷ **Condición de salud. Art.**

⁹⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

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 **Condición de salud. Art. 113**

¹⁰¹ **Condición de**



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 **Condición de salud. Art.** por contar con **Condición de**, **Condición**¹⁰² con **Condición**¹⁰³ y la presencia de **Condición** en **Co** y **Condición**¹⁰⁴, por lo que solicitó complementación de estudios de laboratorio y valoración por **Condición de salud. Art. 113**, refiriéndolo como paciente **Condición** y quedando a cargo del servicio de **Condición de**. 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 **Condición de**¹⁰⁵ y **Condición de**¹⁰⁶, **Condición**¹⁰⁷, **Condición de salud.**⁰⁸ y con datos orientadores de **Condición**¹⁰⁹, solicitando **Condición de salud. Art.** y **Condición** computada.

58. El 24 de julio de 2020 a las 11:58 horas, PSP5 reportó los resultados de la **Condición de salud. Art. 113** de V1 en los que identificó **Condición de salud. Art.** en **Condición**¹¹⁰, debidas a todos los **Condición**¹¹¹ con los que cursó, sin posibilidades de mejora y con mal pronóstico, con presencia de datos compatibles con **Condición de salud.** El 29 de julio de 2020 a las 11:01 horas, se

¹⁰² **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** .
¹⁰³ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
¹⁰⁴ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
¹⁰⁵ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
¹⁰⁶ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
¹⁰⁷ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de** .
¹⁰⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I** .
¹⁰⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
¹¹⁰ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** **Condición de salud. Art.** .
¹¹¹ **Condición de salud. Art. 113** .



reportaron resultados de **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**¹¹² dando positivo.

59. Ante mejoría de **Condición de salud. Art. 113**, el 31 de julio de 2020 a las 18:21 horas, PSP8, médico adscrito al servicio de Cirugía Pediátrica de la UMAE, le realizó **Condici**¹¹³ y **Condici**¹¹⁴ a V1. El 31 de julio de 2020 a las 19:22 horas, PSP, médico adscrito al servicio de **Condición de salud.**, llevo a cabo la **Condición de** y **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I** e instruyo continuar a cargo del servicio de **Condición de**. La evolución posterior a la **Condición de**, **Condición de** y **Condición de** 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 **Condición de salud.**, actualmente en buenas condiciones estable, con diagnósticos de enfermedad del **Condici** **Condición de**, tipos de **Condici** **Condición de salud. Art. 113 Fracc.** severa y pronóstico reservado a evolución.^{ón de salud.}

60. El 10 de agosto de 2020, AR10 reportó que V1 presentó **Condición de** **salud. Art. 113**¹¹⁵. Los días 12, 13, 14, 15 y 16 de agosto de 2020 no se cuenta con **Fracc. I de la** notas médicas sobre la atención brindada. El 17 de agosto de 2020, AR9 mencionó

¹¹² **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted text]

Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.
[Redacted text]

¹¹³ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted text]

¹¹⁴ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**
[Redacted text]

¹¹⁵ **Condición de salud. Art. 113.**



episodio de **Condición de** con lesión **Condición de**¹¹⁶ en **Condición de**. El 20 de agosto de 2020, AR13 asentó que V1 curso **Condición de salud.**, así como un incremento en la cantidad y consistencia de **Condición de salud. Art. 113 Fracc.**, de color **Condición de salud. Art.**, 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 **Condición de salud. Art. 113** por **Condición de salud.**, deberá continuar en abordaje por genética. Requiere valoración por **Condición de**, **Condición de**, **Condición de salud.**” (sic).

61. Respecto a los días 22, 23 y 24 de agosto de 2020 no hay notas médicas sobre la atención que se le brindó a V1 en el HGZ 42. El 25 de agosto de 2020, AR11 mencionó retiro de **Condición de salud. Art. 113** debido a la aparición de **Condición**¹¹⁷, **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I**, iniciando de forma empírica¹¹⁸ **Condición**^d tipo **Condición de** y agregó evento de **Condición de** **Condición** manejado con **Condición de**. En la misma fecha, PSP11, médico adscrito al servicio de Pediatría del HGZ 42, le realizó a V1 una **Condición de**¹¹⁹ en **Condición**¹²⁰ **Condición** colocando **Condición de**; sin embargo, la evolución de V1 fue hacia **Condición de**.

62. El 26 de agosto de 2020, AR13 señaló que V1 presentó **Condición de salud. Art.** de **C** minutos de duración, que ameritó **C** dosis de **Condición**. El 27 de agosto del mismo año, AR12 asentó a V1 con evolución **Condición**. El 28 de agosto, se suspendió aplicación de **Condición de** y se inició ministración de **Condición** tipo de **Condición de**

¹¹⁶ **Condi**

¹¹⁷ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

¹¹⁸ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

¹¹⁹ **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

¹²⁰ Pertenciente o relativo al fémur.



y **Condición de**. El 02 de septiembre de 2020, AR9 reportó a V1 **Condición de salud.** **Art. 113 Fracc. I de** **Condición de salud.**, aún con **Condición de salud.**, con **Condición de salud. Art.** **p**pero con **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**, solicitando nuevo **Condición de**. El 08 de septiembre de 2020, AR9 señaló que V1 presentó **Condición** hasta **Cond** de **Condición**, que se **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I**, con presencia de movimientos **Condición de**¹²¹. El 10 de septiembre de 2020, V1 fue reportado sin **Condición** **I d A 113** y el **Condición de salud.** del mismo año, AR8 señaló que a las 09:00 horas **n de salud.** inició con **Condición de salud. Art. 113** hasta **Cond** y **Condición de**, llegando a **Cond** **Condición de** que no se logró revertir, por ello, ante la condición de V1 **de** y con el consentimiento de QV11 no se agregaron **Condición de salud.**, dándose por fallecido a las 11:18 horas con causa de fallecimiento **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

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 derivó en múltiples eventos **Condición** 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 **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**



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-SSA2-2016¹²² y con lo previsto en el Lineamiento TN¹²³. Las omisiones descritas generaron que la salud de V1 evolucionara al deterioro, ignorando todo el personal médico involucrado, si los daños **Condición** y **Condición de** 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 practicado 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 generó 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 **Sexo y edad. Art. 113** 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 **Condición de salud. Art. 113** derivados de los procesos **Condición** 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 **Condición** **Condición de**, sin posibilidades de recuperación, derivadas de los periodos **Condición** de repetición mal manejados, por ser inadvertidas las **Condición de salud. Art. 113** 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 constituya 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 **Fecha de nacimiento. Art.** nació V1, en ese sentido, los hechos violatorios descritos en esta Recomendación afectaron a V1 durante el periodo de **Condición**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 **Condición** casi **Condición** 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 nivel 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 derivó en el evento de paro cardiorrespiratorio de fecha 04 de marzo de 2020 y su permanencia en el área de cueros 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 VULNERABILIDAD¹²⁸ 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 [!]la 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 **Condición**, al área de cuneros patológicos para su atención, siendo recibido por AR3 quien en su atención le brindó una maniobra avanzada de reanimación intubándolo, pero omitió valorarlo de forma adecuada al no considerar los antecedentes clínicos que presentaba, como lo eran ser **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**, lo que lo colocó 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 crítica 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 **Condición** 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 **Condición de salud. Art.**, 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 **Condición de salud. Art.** se encontraba **Condición** en su totalidad por **Condición de salud. Art.**, datos que permiten inferir que el paso de oxígeno hacia el organismo de V1 tenía varios minutos con la **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de**, sin que el personal de enfermería ni médico se percataran hasta que dicha situación derivó en un paro cardiorrespiratorio; en respuesta AR4 aplicó técnicas avanzadas en medicamentos, como lo es el suministro de adrenalina, hasta que V1 recuperó el ritmo cardíaco, persistiendo la falta de valoración por médico cardiólogo pediatra.

91. V1 permaneció en el área de cunero patológico con el mismo tratamiento, sin protección neurológica¹³⁴; asimismo, AR2, AR2 y AR4 desestimaron registrar el tiempo en que permaneció en **Condición**, lo cual les hubiera permitido establecer un pronóstico de **Condición de**. 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 27,520¹³⁵, 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 implicó que en la fecha del 28 de mayo de 2020 tuviera un incremento de leucocitos a **Condici**, lo que fue consecuencia del mal manejo y las omisiones de envió referidas, así como un desinterés en la salud de V1, como un **Sexo y edad. Art. 113**

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 **Condición de salud. Art. 113** y **Condición de salud. Art. 113 Fracc.**, 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 médica 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-SSA3-2010¹³⁹ y el numeral 6.2 de la NOM-004-SSA3-2012¹⁴⁰.

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 **Condición** 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 **Condición de salud. Art. 113**, en estado **Condición** y sin esfuerzo **Condición de** por lo que al contrastar el contenido de ambas documentales no hay certeza sobre si 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 **Cond** **Condición de salud.** y cuánto tiempo tardó en ser trasladado al área de cueros 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 ilegibles¹⁴¹, 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 conllevó 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 **Condición de** **Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** ; 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. Esta CNDH ha identificado prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico¹⁴², 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 salud¹⁴³.

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 Víctimas, 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 1º, párrafo tercero Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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