

RECOMENDACIÓN NO.

92 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y AL PRINCIPIO SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, A LA SEGURIDAD JURÍDICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL RURAL BIENESTAR NO. 44 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ZACATIPÁN, TAMAZUNCHALE, SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1° párrafos, primero, segundo y tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° párrafo primero, 6° fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones I, II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/7755/Q**, sobre la atención médica brindada a V y QVI, en el Hospital Rural Bienestar No. 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zacatipán, Tamazunchale, San Luis Potosí.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, 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; 4º párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68 fracción VI y 116 párrafos, primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117 párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa/ Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí	CEDH-SLP/ Organismo Estatal
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí	FGE-SLP
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Hospital Rural Bienestar No. 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zacatipán, Tamazunchale, San Luis Potosí	HRB-44
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Sepsis Neonatal: GPC-SS-283-19	GPC-SS-283-19
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal: GPC-IMSS-262-19	GPC-IMSS-262-19
Guía de Práctica Clínica, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento, Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido en Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención IMSS-345-16	Guía IMSS-345-16
Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la Disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	NOM-253-SSA1-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en salud	NOM-035-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 5 de julio de 2022, QVI presentó queja ante la Coordinación Municipal de Derechos Humanos de Tamazunchale, San Luis Potosí, la cual fue remitida a la CEDH-SLP y posteriormente a este Organismo Nacional en razón de competencia, en donde manifestó que, el 11 de junio de 2022, ingresó al HRB-44, ya que presentó dolores de labor de parto, fue diagnosticada por personas médicas de dicho nosocomio con preeclampsia¹, en observación médica hasta el 14 de junio de 2022, ocasión en la cual le fue realizada cesárea² porque presentaba infección en vías urinarias y V estaba en riesgo de infectarse; obteniéndose de dicho procedimiento médico el nacimiento de V con un peso de 2,150 kilogramos y talla de 49 centímetros.

6. V fue ingresado al Área de Neonatos³ del HRB-44 sin que se le haya expedido certificado de su nacimiento, permaneció hospitalizado hasta su fallecimiento ocurrido el 26 de junio de 2022; además, QVI indicó que no se le proporcionó el diagnóstico del estado de salud de V, en ocasiones esporádicas le proporcionaban información del estado de salud de V y le entregaron dos certificados de defunción por diferentes causas.

¹ Es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 de embarazo, durante el parto o puerperio. También es preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento.

² Consiste en una incisión abdominal y una incisión uterina.

³ Un neonato o bebé recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

7. Con motivo de los hechos citados, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/7755/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, entre ella copia del expediente clínico de QVI y V; además, se realizó una Opinión Especializada en Materia de Medicina por este Organismo Nacional, respecto del expediente clínico de QVI y V, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Correo electrónico de 6 de julio de 2022, enviado por la Segunda Visitadora General del Organismo Estatal, en el cual adjuntó:

8.1. Oficio CMDH-150/2022 de 5 de julio de 2022, signado por QVI, por el cual presentó queja en contra del personal del IMSS;

8.2. Certificado de nacimiento de V, elaborado por PMR del área de Pediatría del HRB-44.

8.3. Copia del acta certificada de nacimiento de V, expedida por el Oficial 01 del Registro Civil.

8.4. Certificado de defunción de V, folio 221275104 en el que se establece que el fallecimiento ocurrió a las 03:09 horas del 26 de junio de 2022, con causas del deceso: *“Hiperbilirrubinemia, sepsis neonatal tardía, y trombocitopenia”*, elaborado por AR3, Médico General adscrito al HRB-44.

- 8.5.** Certificado de defunción de V, folio 221275106 en el que se establece que el fallecimiento ocurrió a las 03:09 horas del 26 de junio de 2022, con causas del deceso: “*choque séptico y sepsis*”, elaborado por AR3.
- 9.** Acta circunstanciada de 24 de agosto de 2022, por la que personal de este Organismo Nacional hizo constar correo electrónico de la misma fecha, enviado por personal del IMSS, al cual se adjuntó la siguiente información:
- 9.1.** Hoja de ingreso neonatos de V, de 14 de junio de 2022, signada por PMR, en la cual se advierte además un sello y rubrica de AR1.
- 9.2.** Solicitud de exámenes básicos de laboratorio de V de 14 de junio de 2022, signada por PMR.
- 9.3.** Resultado de exámenes de laboratorio de V de 14 de junio de 2022.
- 9.4.** Solicitud de exámenes básicos de laboratorio de V de 16 de junio de 2022, signada por PMR.
- 9.5.** Resultado de exámenes de laboratorio de V de 17 de junio de 2022.
- 9.6.** Solicitud de exámenes de laboratorio de V de 18 de junio de 2022, signado por PMR.
- 9.7.** Resultado de exámenes de laboratorio de V de 18 de junio de 2022.
- 9.8.** Notas de evolución de V en neonatos de 16, 17, 18, 20, 21 de junio de 2022, elaboradas por PRM, y nota elaborada por AR2 el 19 de junio de 2022.

- 9.9.** Nota Epidemiología de V de 21 de junio de 2022 a las 10:00 horas, elaborada por PSP7, en la cual se descartó la infección de V asociada a los cuidados de salud y sugirió realizar estudios clínicos para emitir reporte epidemiológico con datos completos.
- 9.10.** Resultado de exámenes de laboratorio de V de 22 de junio de 2022.
- 9.11.** Resultado de exámenes de laboratorio de V de 23 de junio de 2022.
- 9.12.** Resultado de exámenes de laboratorio de V de 23 de junio de 2022 (medio privado).
- 9.13.** Resultado de exámenes de laboratorio de V de 24 de junio de 2022.
- 9.14.** Notas de evolución de V en neonatos de 22, 23 y 24 de junio de 2022, firmadas por PMR, quien se encontró supervisada por AR1.
- 9.15.** Nota de gravedad de V de 25 de junio de 2022 a las 20:00 horas.
- 9.16.** Carta informativa de 19 de agosto de 2022, signada por PSP1, médico Cirujano y Partero adscrito al HRB-44, por medio de la cual rindió su informe con relación a los hechos motivo de la presente Recomendación.
- 9.17.** Informe de 19 de agosto de 2022, signado por AR3, en el cual indicó sobre la expedición de los dos certificados de defunción de V.
- 9.18.** Informe de 19 de agosto de 2022, signado por AR2, médico de jornada acumulada, adscrito al Servicio de Medicina del niño y del adulto en el HRB-44, con relación a la atención médica proporcionada a V el 25 de junio de 2022.

9.19. Oficio 750304073200/422/DIR/2022 de 19 de agosto de 2022, firmado por PSP2, Director del HRB-44, por medio del cual rindió informe con relación a los hechos materia de la queja.

9.20. Corrección de asignación de certificado de defunción firmado por AR3.

10. Acta circunstanciada de 18 de enero de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar comunicación telefónica con QVI, ocasión en la que señaló que derivado de los presentes hechos se inició la CDI ante la FGE-SLP.

11. Oficio VJ/0433/2023 de 25 de enero de 2023, a través de la que PSP3, Vicefiscal Jurídica de la FGE-SLP hizo del conocimiento que la CDI se encontraba en investigación, y adjuntó:

11.1. Oficio FGE/D08/027/01/2023 de 25 de enero de 2023 firmado por PSP4, Agente Fiscal de Investigación y Litigación adscrito a la Delegación Regional XI sede Tamazunchale, S. L. P., en la FGE-SLP.

12. Acta circunstanciada de 24 de febrero de 2023 con la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de fotografías enviadas por personal de la Coordinación Municipal de Derechos Humanos de Tamazunchale, San Luis Potosí, en torno a la consulta de la CDI solicitada en vía de colaboración por esta CNDH, de las que destacan:

12.1. Acta de exhumación de V, de 17 de julio de 2022.

- 12.2.** Dictamen de reconocimiento médico legal de 17 de julio de 2022, signado por PSP5, Médico Legista adscrita a la Delegación XI de la FGE-SLP con sede en Tamazunchale, S. L. P.
- 12.3.** Oficio FGE/D08/30423/10/2022 de 13 de octubre de 2022, emitido por PSP4 solicitando colaboración de personal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” a fin de que se realice estudio histopatológico de V.
- 13.** Correo electrónico de 06 de marzo de 2023, con el que personal del IMSS remitió lo siguiente:
- 13.1.** Oficio 095217614D14/368 de 14 de febrero de 2023, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS, dirigido a QVI, por el cual, le notificó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante acuerdo de 30 de diciembre de 2022, determinó el expediente QM en sentido improcedente desde el punto de vista médico.
- 14.** Correo electrónico de 15 de junio de 2023, por el cual personal del IMSS remitió:
- 14.1.** Oficio 20.24.2/374/2022 de 29 de septiembre de 2022 signado por PSP6 y dirigido al Médico Investigador del Área de Investigación Médica de Quejas del IMSS en torno al EIL, en el cual se indicó que la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, consideró no llevar a cabo el proceso de investigación administrativa en términos de las cláusulas 1, 55 y 55 Bis del Contrato Colectivo de Trabajo vigente, derivado de la queja médica al no encontrar elementos que sugieran responsabilidad laboral.

- 15.** Oficio VJ/4333/2023 de 24 de julio de 2023, signado por PSP3 en el cual señaló que la CDI continuaba en investigación.
- 16.** Correo electrónico de 24 de octubre de 2023, por medio del cual personal del IMSS informó a este Organismo Nacional el estatus laboral de las personas involucradas en los presentes hechos.
- 17.** Acta circunstanciada de 17 de noviembre de 2023, por la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar comunicación telefónica con PSP4, ocasión en la que señaló que la CDI continua en investigación recabando pruebas a efecto de ser determinada.
- 18.** Opinión especializada en materia de medicina de 26 de diciembre de 2023, emitida por este Organismo Nacional, en torno a la atención médica brindada a QVI por personal del HRB-44, la cual concluyó como adecuada dicha atención médica.
- 19.** Opinión especializada en materia de medicina de 18 de enero de 2024 emitida por este Organismo Nacional, en torno a la atención médica brindada a V por personal del HRB-44, la cual se concluyó como inadecuada e inoportuna dicha atención médica, de la cual se abordará su estudio en el Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.
- 20.** Acta circunstanciada de 6 de febrero de 2024, por la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar comunicación telefónica con QVI, a quien se le informó el resultado de las opiniones médicas, y agregó que personal de la FGE-SLP la ha tenido informada de los avances de la investigación de manera periódica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional se allego de evidencia de la cual se constató que por los hechos motivo de esta Recomendación, la FGE-SLP está investigando en la CDI por la probable comisión del delito denominado Negligencia Médica, cuya investigación continuaba en trámite.

22. Se contó con evidencia de la cual se constató que, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, resolvió la QM improcedente desde el punto de vista médico, la cual no fue recurrida por QVI; también, se contó con evidencia sobre la existencia del EIL el cual, la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos consideró no llevar a cabo el proceso de investigación administrativa, derivado de la determinación de la QM al no encontrar elementos que sugieran responsabilidad laboral.

23. Con independencia de los procedimientos administrativos antes descritos no se contó con evidencia de que el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, iniciará procedimiento de investigación por los hechos materia de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/7755/Q**, del índice de esta Comisión Nacional, en términos de lo dispuesto de los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la CrIDH

como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO

25. Previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de que el asunto que nos ocupa versa sobre V, recién nacido mediante cesárea, de forma prematura, producto de la preeclampsia con datos de severidad de su madre QVI, e infección urinaria⁴ activa, quien enfrentó dificultad respiratoria a su nacimiento, a pesar de haber recibido tratamiento para maduración pulmonar; tras setenta y dos horas de vida y posterior a sus diagnósticos que no recibieron el tratamiento adecuado para su patología, así como omisión de transfusiones de hemoderivados⁵, además de no solicitar oportunamente el traslado a otra unidad médica de mayor capacidad resolutive, entre otras omisiones que fueron factores determinantes en el deterioro neurológico, respiratorio y potencial fallo multiorgánico que derivó en su fallecimiento.

26. Por ello, para esta Comisión Nacional, resultó procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud, a la vida y al principio superior de la niñez de V, acciones y omisiones que provocaron el deterioro de su estado de salud, desarrollando complicaciones hasta su fallecimiento.

⁴ Infección en cualquier parte del sistema urinario, los riñones, la vejiga o la uretra.

⁵ Es cualquier sustancia terapéutica preparada a partir de sangre humana. Esto incluye sangre entera, componentes de la sangre, y derivados del plasma.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. El derecho a la protección de la salud está establecido en diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud, estableciendo además la obligación de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil.

28. Principios de París, prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentra el que tenga el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violación a los Derechos Humanos y poder emitir recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo formular recomendaciones a las autoridades competentes⁶.

29. La ONU, a través del Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de “[...] *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*[...]”⁷.

30. El artículo 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que “[...] *toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*”⁸.

⁶ Apartado D, Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasijurisdiccional.

⁷ ONU, CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. “*Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*”. Tercer Objetivo, Meta 3. 1, pág. 13.

⁸ CrIDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 117.

31. El numeral 4, de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “[...] *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*[...]”⁹.

32. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad*[...]”¹⁰.

33. En el presente caso se trata de QVI quien al momento de ocurridos los hechos motivo de queja, no contaba con antecedentes gineco obstétricos de importancia, la cual acudió el 11 de junio de 2022 a las 9:29 horas, al Servicio de Urgencias de Ginecología del HRB-44 por presentar dolores de parto; por lo que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, QVI recibió atención médica adecuada y oportuna por los Servicios de Urgencias tocoquirúrgicas, Ginecología, Obstetricia y Medicina Interna de dicho nosocomio, donde se proporcionó atención médica inmediata en atención a las complicaciones que resultaron de haber presentado preeclamsia con datos de severidad, secundaria a embarazo de 35.1 semanas de gestación.

⁹ Ley General de Salud. Artículo 1 Bis.

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, de 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7.

34. Situación que demandó asistencia urgente en dicho nosocomio, donde permaneció internada durante 5 días, tiempo en el que se le realizó protocolo de estudio, diagnosticando diversas condiciones, incluyendo síndrome nefrótico, infección de vías urinarias, anemia grado 2 (Organización Mundial de la Salud), por lo cual fue necesario su vigilancia estrecha, administración de maduradores pulmonares para el feto, antibióticos, siendo requerida su intervención quirúrgica mediante cesárea por parte del personal médico, resultando en la extracción del feto el 14 de junio de 2022, y resolución del cuadro clínico hasta su egreso hospitalario ocurrido el 16 de junio de 2022.

35. Es conveniente resaltar que este Organismo Nacional, emitió Opinión Médica donde se identificó que V, recién nacido pretérmino de 34 semanas de gestación, producto de primer embarazo, obtenido a través de cesárea de emergencia el 14 de junio de 2022 a las 17:24 horas, ya que QVI presentó datos de preeclampsia, al momento de su nacimiento debilidad muscular, apertura bucal, ausencia de llanto y frecuencia cardíaca superior a los 100 latidos por minuto (sin especificar cifra exacta).

36. Por lo anterior, se consideró necesario llevar a cabo ciclo de ventilación con presión positiva¹¹, logrando reestablecer el esfuerzo respiratorio y desencadenando respuesta de llanto inmediata; su puntuación de Apgar¹² al minuto y a los cinco minutos de su nacimiento fue de 4 y 7 puntos, respectivamente, lo que indicó complicación en el proceso de adaptación al nacimiento.

¹¹ Es la asistencia ventilatoria sin una vía aérea artificial invasiva. Se administra a un paciente que respira espontáneamente a través de una mascarilla ajustada que cubre solo la nariz o la nariz y la boca.

¹² Es una prueba para evaluar a recién nacidos después de su nacimiento, evalúa su frecuencia cardíaca, tono muscular y otros signos a fin de determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.

37. Se observaron signos caracterizados por aleteo nasal¹³ y hundimiento de los músculos intercostales, por lo que se reportó 3 puntos en la escala de Silverman-Anderson¹⁴, datos que indicaron dificultad respiratoria leve, lo que condujo a la necesidad de mantener soporte con oxígeno suplementario a través de puntas nasales; se administró medida de protección antibiótica, así como diversas vitaminas para prevenir hemorragias¹⁵ y desnutrición¹⁶, además se ordenó inicio de alimentación enteral¹⁷ con técnica mixta por sonda orogástrica¹⁸ indicando su traslado a la Unidad de Neonatología¹⁹.

38. Al momento del ingreso de V a la referida Unidad, PMR, supervisada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Pediatría, ordenó toma de laboratorios y su ingreso a cuneros con los diagnósticos de: recién nacido pretérmino de 34 semanas de gestación, peso adecuado para la edad gestacional y síndrome de dificultad respiratoria moderada, con el plan de continuar con apoyo de oxígeno suplementario mediante puntas nasales, alimentación enteral por medio de sonda orogástrica, soluciones intravenosas para mantener estado de hidratación, sin prescripción de medicamentos, además de solicitar continuar con vigilancia de patrón respiratorio así como datos de dificultad respiratoria.

¹³ Es cuando las fosas nasales se ensanchan cuando se respira. Con frecuencia, es un signo de que usted tiene dificultad para respirar.

¹⁴ Herramienta utilizada para evaluar la dificultad respiratoria en el recién nacido. Esta escala mide cinco parámetros clínicos: frecuencia respiratoria, retracciones intercostales, aleteo nasal, quejido respiratorio y cianosis. Cada parámetro se califica con una puntuación de 0 a 2, y la suma de las puntuaciones de los cinco signos da una puntuación total de 0 a 10.

¹⁵ Liberación de sangre de un vaso sanguíneo roto, ya sea dentro o fuera del cuerpo.

¹⁶ Estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas, causado por la asimilación deficiente de alimentos ingeridos por el organismo.

¹⁷ Es la administración de los nutrientes en el aparato digestivo.

¹⁸ se pasa a través de la boca y llega al estómago.

¹⁹ Unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los recién nacidos sanos y los pacientes neonatales, así como la asistencia al nacimiento y la reanimación en la sala de partos y quirófano.

39. Pese a que no se contó con nota médica de evolución de 15 de junio de 2022, se advirtió en la hoja de indicaciones y de registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería emitidas por PMR, quien se encontró supervisada por AR1 y PSP1, personal médico adscrito al HRB-44, se pudo observar que durante ese día V permaneció con constantes vitales en parámetros adecuados para la edad, bajo el mismo manejo terapéutico a base de leche materna y fórmula para prematuro, soluciones intravenosas y control de temperatura.

40. El 16 y 17 de junio de 2022, V fue evaluado nuevamente por PMR, quien se encontró supervisada por AR1, reportándolo con remisión del cuadro de dificultad respiratoria, temperatura corporal adecuada, sin registro de crisis convulsivas ni movimientos anormales, sin necesidad de apoyo con oxígeno suplementario en ese momento, mantuvo saturación de oxígeno adecuada, incluso tolerando vía oral; durante el examen físico se encontró en sueño fisiológico, reaccionado a estímulos sensitivos, coloración icterica Kramer²⁰ II (en miembros superiores, tórax y abdomen superior hasta la región umbilical); a la auscultación pulmonar sin fenómenos agregados; en cuanto a su estado respiratorio, persistió con remisión del cuadro de dificultad respiratoria, por lo que se decidió continuar únicamente con la administración de soluciones intravenosas de mantenimiento (con la observación de disminuirlos progresivamente, para evitar sobrecarga por líquidos), no se reportaron complicaciones derivadas de patologías preexistentes.

41. No obstante, los estudios de laboratorio de 17 de junio de 2022, revelaron que las plaquetas²¹ mostraron descenso, a pesar de mantenerse en rangos óptimos, ya que en determinación previa tuvo $243 \times 10^3/uL$, mientras que en el reporte en cita

²⁰ Regla para evaluar la progresión de la ictericia en los recién nacidos. Se basa en la extensión de la piel afectada por la ictericia, que se divide en cinco zonas relacionadas con niveles aproximados de bilirrubina.

²¹ Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre.

fue de $200 \times 10^3/uL$, de igual forma los leucocitos²² se encontraron significativamente disminuidos en $4.5 \times 10^3/uL$ (rango normal de 9.0 a $30.0 \times 10^3/uL$); sin embargo, hasta ese momento continuó sin antibioticoterapia²³; el nivel de bilirrubina²⁴ total fue de 12.3 mg/dL, mostrando bilirrubina directa en 0.00 mg/dL y bilirrubina indirecta de 12.3 mg/dL, lo cual reflejó presencia de hiperbilirrubinemia²⁵ indirecta, condición frecuente en los primeros días de vida, encontrándose en rangos de fototerapia²⁶, por lo que se dio inicio a la misma con uso de protección ocular.

42. El 18 de junio de 2022, a las 14:00 horas PMR, quien se encontró supervisada por AR1 registró evolución de V, quien se encontró en su cuarto día de vida extrauterina, hospitalizado con los diagnósticos de: “prematuridad, sepsis neonatal²⁷ tardía, peso adecuado para la edad (2,160 gramos) y dificultad respiratoria del recién nacido remitida, presentó agravamiento con relación al cuadro de ictericia, alcanzando grado III de Kramer, debido a extensión de la coloración amarilla hasta las rodillas; en cuanto a los resultados de laboratorio se registró trombocitopenia²⁸ clínicamente significativa y leucopenia²⁹ persistente; se implementaron cuidados generales como control de temperatura en cuna radiante,

²² También conocidos como glóbulos blancos, son células del sistema inmunológico que defienden al cuerpo contra las infecciones, enfermedades y sustancias extrañas. Son un componente esencial del sistema inmunitario.

²³ Terapia que usa antibióticos, administrándolos por vía intravenosa para tratamientos a medio-largo plazo de determinadas patologías.

²⁴ Pigmento amarillento que se forma en el organismo como un producto de desecho del metabolismo de la hemoglobina, contribuyendo a la absorción de grasas y color de las heces.

²⁵ Condición médica caracterizada por un aumento anormal de la concentración de bilirrubina en la sangre.

²⁶ Tratamiento médico que se utiliza luz para tratar ciertas afectaciones. Es comúnmente usada para tratar la ictericia neonatal, que es una condición en donde los recién nacidos tienen niveles elevados de bilirrubina en la sangre, provocando una coloración amarillenta de la piel y los ojos.

²⁷ Es una infección de la sangre que se presenta en un bebé de menos de 90 días de edad.

²⁸ La trombocitopenia neonatal se define como el recuento plaquetario inferior a $150 \times 10^9/L$. Se considera grave si es inferior o $50 \times 10^9/L$. Su prevalencia oscila entre el 1-5% de los neonatos. Se clasifica en fetal, precoz (primeras 72 horas de vida) y tardía (pasadas las 72 horas de vida).

²⁹ Es una afección médica que se caracteriza por una disminución en el número de glóbulos blancos en la sangre.

monitoreo de signos vitales cada tres horas y seguimiento estricto de glucosa capilar³⁰.

43. Con base en lo anterior, en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se advirtió que desde una perspectiva médico legal, el actuar médico fue inadecuado, toda vez que derivado de los parámetros de laboratorio expuestos (leucopenia y trombocitopenia) que condujeron a la presunción de sepsis neonatal tardía, debió indicarse antibioticoterapia, con previa toma de cultivos (urocultivo³¹ y hemocultivo³²) para poder establecer tratamiento antimicrobiano específico en apego a la GPC-SS-283-19.

44. Agregando que, al tratarse de V con datos de gravedad (hiperbilirrubinemia, trombocitopenia significativa y leucopenia), era necesaria su referencia a otra unidad de mayor capacidad que contara con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para continuar su vigilancia, monitoreo y de esa manera poder establecer tratamiento médico específico en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

45. El 19 de junio de 2022 a las 09:00 horas, AR2 notificó que V continuó con los diagnósticos de ictericia multifactorial y sepsis neonatal tardía con trombocitopenia, en consecuencia, se fortaleció el tratamiento con soluciones intravenosas, con el fin de prevenir deshidratación y mantener los niveles de glucosa en rangos adecuados, además se continuó con la alimentación a base de leche materna y formula para

³⁰ Es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

³¹ Es el cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática (bacteriuria asintomática) en pacientes con riesgo de infección.

³² Es un método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre y así, posteriormente, realizar la identificación y susceptibilidad antimicrobiana.

prematuros mediante sonda orogástrica (a libre demanda); prescribió el inicio de antibióticos con doble esquema de ministración, es decir, de amplia cobertura para combatir tanto bacterias grampositivas³³ como gramnegativas³⁴; el estado de V se consideró grave, con pronóstico reservado, sus constantes vitales se encontraron en percentiles adecuados para la edad.

46. De lo anterior, en la Opinión Médica referida se determinó que el actuar de AR2 fue inadecuado, toda vez que, a pesar de haber iniciado doble esquema antimicrobiano empírico continuó la omisión de investigar el origen de la disminución de las plaquetas y leucocitos al no solicitar los cultivos necesarios así como omitir indicar la cuantificación regular de los niveles de bilirrubina para ajustar el tratamiento de fototerapia, aplicado para mitigar la ictericia multifactorial, toda vez que en la GPC-IMSS-262-19, se menciona que para inicio y seguimiento de fototerapia se deben usar las gráficas por semana de edad gestacional para evaluar de manera constante los niveles de bilirrubinas y los descensos que puedan presentar; además, omitió solicitar el envío de V a otra unidad que contará con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, toda vez que la sospecha de sepsis neonatal tardía, trombocitopenia significativa e hiperbilirrubinemia, se hicieron desde un día previo y durante la estancia intrahospitalaria persistió la disminución en los valores de plaquetas y leucocitos, sin causa aparente hasta ese momento, porque las referidas omisiones, en cuanto a la realización del protocolo y pruebas diagnósticas, sí repercutieron en el deterioro del estado clínico de V.

47. El 20 de junio de 2022 a las 08:00 horas, V fue valorado por AR1, quien a través de la nota de esa fecha, lo reportó con aumento de la temperatura, datos de

³³ En microbiología, se denominan bacterias grampositivas aquellas que aparecen de color azul oscuro o violeta por la tinción de Gram. Esta característica química está íntimamente ligada a la estructura de la envoltura celular, por lo que refleja un tipo natural de organización bacteriana.

³⁴ Las bacterias gramnegativas son aquellas que no se tiñen de azul oscuro o de violeta por la tinción de Gram, y lo hacen de un color rosado tenue.

hipoactividad³⁵, aumento de ictericia glucosa capilar limítrofe; los resultados de la biometría hemática³⁶ mostraron trombocitopenia severa (lo que indicó riesgo de sangrado latente); aunque V permaneció recibiendo tratamiento con fototerapia simple, las concentraciones de bilirrubina no conjugada persistieron altas, razón por la cual se decidió iniciar fototerapia múltiple (para evitar encefalopatía bilirrubínica³⁷) así mismo, se dio continuidad con la ministración de antibióticos, como parte del tratamiento empírico ante la sospecha de sepsis neonatal tardía.

48. Derivado de lo anterior, se considera que desde el punto de vista médico legal el actuar de AR1 fue inadecuado, toda vez que derivado de los parámetros de laboratorio reportados, debió indicarse la transfusión de concentrados plaquetarios³⁸, para el restablecimiento de las mismas; a su vez, se necesitaron indicar estudios clínicos, diagnósticos complementarios para definir las características de la trombocitopenia y descartar posibles causas combinadas, para de esa manera establecer un tratamiento médico específico, incurriendo en desapego a la Guía IMSS-345-16; aunado a que al igual que PMR, quien se encontró supervisada por AR1 y AR2 no dio inicio a protocolo para confirmar o descartar la sepsis neonatal tardía, en cuestión de identificar el patógeno³⁹ responsable (a través de cultivos), lo cual hasta ese momento se continuaba omitiendo, sin importar el haber iniciado tratamiento antimicrobiano de forma empírica, en desapego a lo recomendado en la GPC-SS-283-198, para brindar tratamiento específico y oportuno; derivado del incremento constante en los niveles de bilirrubina se debieron solicitar estudios complementarios con el fin de investigar

³⁵ Rechazo de tomas de leche y somnolencia.

³⁶ En la Biometría Hemática se analizan los componentes de la sangre como glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, hemoglobina y hematocritos.

³⁷ Condición en la que altos niveles de bilirrubina en la sangre causan daño cerebral, especialmente en recién nacidos, y pueden llevar a problemas neurológicos graves.

³⁸ Se usa terapéuticamente en enfermos con hemorragia por trombopenia o con trastornos funcionales de las plaquetas.

³⁹ Son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped.

posibles causas subyacentes, además, se debió continuar monitoreando los niveles de bilirrubina sérica cada cuatro o seis horas (posterior al inicio de la fototerapia) hasta que estuvieran por debajo del umbral de tratamiento y mostraran disminución constante, con apego a la GPC-IMSS-262-19.

49. Posteriormente, AR1 comentó en nota de evolución a las 08:10 horas del 21 de junio de 2022 que, debido a la tórpida evolución de V, era necesaria valoración por parte del Servicio de Epidemiología, solicitando interconsulta de ese Servicio la cual se llevó a cabo a las 10:00 horas de ese día por PSP3, quien acudió al área de cureros para valoración de V, señalando en la nota de evolución la necesidad de efectuar estudios pertinentes: hemocultivo, urocultivo y radiografía de tórax, además de antibiograma⁴⁰ para confirmar el origen de la infección y completar el reporte epidemiológico correspondiente, descartó la posibilidad de que se tratara de infección asociada a la atención de la salud ante la falta de pruebas concluyentes.

50. Lo anterior, robustece la inadecuada atención otorgada a V por AR1 al incurrir en desapego a la Guía IMSS-345-16, al no haber solicitado exámenes de laboratorio de seguimiento para monitorear la evolución de los niveles de hemoglobina y plaquetas, así como no haber indicado la transfusión de plaquetas en caso de que las cifras de V persistieran extremadamente bajas, lo anterior en desapego a la referida guía.

51. El 22 de junio de 2022, AR1 informó que V presentó cambios en su condición clínica tales como frecuencia cardíaca elevada de 170 latidos por minuto, superando el rango normal de 120 a 160 latidos, se notó palidez generalizada en piel y mucosas, sin embargo, el abdomen se encontró distendido, con presencia de

⁴⁰ Es una prueba microbiológica que se realiza para determinar la susceptibilidad de una bacteria a un grupo de antibióticos.

petequias⁴¹ en la pared abdominal, por esta razón se decidió mantenerlo en ayuno y con sonda orogástrica a derivación, considerándolo candidato para iniciar nutrición parenteral⁴² debido a emergencia nutricional; además continuó recibiendo antibiótico, completando así su tercer día de tratamiento.

52. Los análisis de laboratorio realizados a V el 22 de junio de 2022, mostraron reducción de hemoglobina ligeramente inferior al rango normal, la cual vino acompañada de caída del hematocrito⁴³; se detectó también la disminución del conteo plaquetario, indicativo de trombocitopenia grave, resaltando la necesidad de transfusión de urgencia, no obstante, AR1 reportó en ese instante que la unidad de salud no contaba con los concentrados plaquetarios requeridos, sin que hubiera evidencia de que personal del banco de sangre realizara las gestiones pertinentes para solicitarlo a otra unidad, faltando a lo establecido en la NOM-253-SSA1-2012; por otra parte, la bilirrubina total alcanzó niveles que superaban el umbral para inicio de exanguinotransfusión⁴⁴, la deshidrogenasa láctica⁴⁵ se encontró significativamente elevada en 695 U/L (valores normales de 120 a 246 U/L, indicativo de daño celular); ante esta situación se solicitó el traslado de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, sin identificar nota de referencia y traslado, situación que incidió en la evolución posterior de V, retrasando el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado; finalmente V se reportó inestable y en riesgo de sufrir complicaciones graves; con riesgo de presentar deterioro hemodinámico, neurológico y respiratorio (fallo multiorgánico a corto plazo).

⁴¹ Manchas rojas o púrpuras.

⁴² Forma de alimentación que se administra en una vena. La nutrición parenteral no pasa por el aparato digestivo. Este tipo de alimentación se administra a una persona que no es capaz de absorber nutrientes en el intestino debido a vómito persistente, diarrea grave o enfermedad intestinal.

⁴³ Es el porcentaje que ocupa la fracción sólida de una muestra de sangre anticoagulada, al separarse de su fase líquida. Está determinado casi enteramente por el volumen que ocupan los glóbulos rojos.

⁴⁴ Es el recambio de un volumen sanguíneo determinado, por plaquetas globulares o sangre total en pequeñas fracciones, bajo estricta técnica estéril y monitorización de los signos vitales.

⁴⁵ Enzima que se encuentra en casi todas las células del cuerpo, siendo importante en el proceso de metabolismo

53. Por lo que, en la referida Opinión Médica se advirtió que desde el punto de vista médico legal, se considera que la atención proporcionada por PMR, quien se encontró supervisada por AR1, el equipo del banco de sangre y el personal administrativo facultado para gestionar la disposición de unidades de hemoderivados a otros establecimientos, fue inadecuada, debido a que no se efectuó la transfusión para normalizar el nivel de plaquetas que hasta ese momento permanecía extremadamente bajo en V, además atendiendo a las condiciones de tiempo, lugar y circunstancia, no se indicó ni añadió documental de que se solicitara la referencia a otra unidad institucional de mayor capacidad; también se identificó la omisión en la recolección y documentación de resultados de las pruebas clínicas solicitadas por el servicio de Epidemiología, incluyendo hemocultivo, urocultivo y radiografía de tórax, solicitadas el 21 de junio de 2022.

54. También señaló que, durante la estancia hospitalaria de 23 al 24 de junio de 2022, V evidenció constelación de síntomas críticos, consistentes en palidez cutánea generalizada, presencia de petequias en región abdominal, ruidos cardiacos rítmicos con aumento de la frecuencia cardiaca de 180 latidos por minuto, así como derivado de los episodios de apnea⁴⁶ continuos, necesidad de oxígeno suplementario, para lo cual PMR, quien se encontró supervisada por AR1 solicitó la ministración de broncodilatador⁴⁷, alcanzando saturación del 99%; se determinó presencia de hipoglucemia sintomática⁴⁸.

55. Los análisis de laboratorio (realizados en medio privado) revelaron conteo bajo plaquetario, hemoglobina disminuida y leucocitos en rangos normales para

⁴⁶ La respiración que se detiene por cualquier causa se denomina apnea.

⁴⁷ Es una sustancia, generalmente un medicamento, que causa que los bronquios y bronquiolos de los pulmones se dilaten, provocando una disminución en la resistencia aérea y permitiendo así el flujo de aire.

⁴⁸ Situación en la que el valor de la glucosa es < 70 mg/dl.

edad gestacional, la bilirrubina total permaneció elevada, a pesar de la intensificación de las medidas de fototerapia; ante esta situación el médico tratante solicitó nuevamente el traslado de V a la Unidad de Cuidados Intensivos, enfatizando la necesidad de su traslado para recibir tratamiento avanzado y especializado, no obstante, se informó que debido a la falta de espacio en dicha unidad no era posible realizar el mismo, sin dejar de advertir que no se encontró documento referente a la presente solicitud.

56. El estado de V se calificó como grave, con amenaza inminente de daño multiorgánico y se comunicó a QVI, el tratamiento hasta ese momento consistió en dar continuidad a la fototerapia con medidas de protección ocular, oxigenoterapia y control glucémico, se consideró apropiado continuar con la ministración de antibióticos, protectores gástricos, antiinflamatorios y se indicó dosis única de antifúngico⁴⁹; se solicitó estudio de sangre oculta en heces y coprológico; por lo que el retardar la complementación diagnóstica desde el 21 de junio de 2022, como fue solicitado por especialista en Epidemiología, fue inadecuado, en desapego a lo establecido en la literatura especializada, entre la que destaca la GPC-SS-283-19, así como en la normatividad médica vigente.

57. En la nota subsecuente emitida el 25 de junio de 2022 a las 20:00 horas el médico -de nombre ilegible- informó a través de nota de gravedad, que V presentó deterioro de clase funcional cardiovascular, con exacerbación de episodios de apnea, así como alteraciones neurológicas, por lo que se procedió a realizar intubación orotraqueal, del cual no se cuenta con formato de consentimiento informado, con el objetivo de mantener apoyo respiratorio por medio de ventilación mecánica, logrando colocación (al tercer intento) de tubo endotraqueal; asimismo se notificó que previo a este proceso a las 19:15 horas V presentó paro respiratorio

⁴⁹ Que combate los hongos o evita su aparición.

por lo que se inició reanimación cardio-pulmonar, recuperando frecuencia cardiaca, a las 19:45 horas después del tercer ciclo de reanimación, dentro de la nota se informó que V permaneció sin sedación, hipoactivo, con tinte icterico-Kramer III, respuesta pupilar adecuada, bajo ventilación mecánica asistida y ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando, depresible con movimientos intestinales presentes, por lo que se mantuvo con tratamiento profiláctico anticonvulsivo como medida de neuro protección, finalmente se insistió en el envío a otra Unidad de mayor capacidad que contara con disponibilidad en Cuidados Intensivos Neonatales.

58. Por lo tanto, al no solicitar oportunamente laboratorios exhaustivos, así como no efectuar traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos, debido al agravamiento de su cuadro clínico a pesar del tratamiento emitido, aunado a las complicaciones, el riesgo de secuelas y la necesidad de pruebas complementarias, fue inapropiado por parte del médico en turno, con desapego a la citada literatura especializada.

59. Finalmente, a las 04:21 horas del 26 de junio de 2022, el médico adscrito al Servicio de Pediatría del cual se desconoce su nombre por ser ilegible, informó que V presentó deterioro de clase cardiovascular, con disminución progresiva de la frecuencia cardiaca y respiratoria -sin que haya referido maniobras de reanimación cardio-pulmonar-, determinando su defunción a las 03:09 horas, los diagnósticos incluidos por AR3 en el certificado de defunción con el folio 221275104 fueron sepsis neonatal tardía, hiperbilirrubinemia y trombocitopenia, sin embargo, fueron modificados posteriormente a choque séptico⁵⁰, sepsis, producto del estado de prematuridad “grupo I”, en el segundo certificado de defunción con el folio 221275106, ~~debido a error en la asignación de diagnósticos~~ como se abordara en el apartado correspondiente.

⁵⁰ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

60. De las omisiones descritas y analizadas por esta Comisión Nacional, se concluyó que AR1 y AR2 transgredieron los artículos 33, 51 y 61 de la Ley General de Salud; 48, 74 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 3, 52, 91 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, con motivo de la inadecuada atención de V en su etapa neonatal al existir una inadecuada atención, omisiones e inoportuno diagnóstico y tratamiento, eventos que como fueron analizados contribuyeron en el deterioro de la salud con las complicaciones descritas; por lo cual, no se garantizó con efectividad a V su derecho a la protección de la salud y de manera indirecta a QVI.

C. DERECHO A LA VIDA

61. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea 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; y el 29, segundo párrafo de la CPEUM, que dispone: *“no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le*

corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones”.

62. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁵¹, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

63. Por otra parte, la SCJN ha determinado que: “[...] *el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]*”.⁵²

64. Este Organismo Nacional ha sostenido que: “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha*

⁵¹ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

⁵² SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes ”.

65. En ese sentido, las mismas evidencias que permitieron acreditar la vulneración al derecho a la salud, sustentan a su vez la vulneración del derecho a la vida de V considerando que, la inadecuada atención médica; la falta de diagnóstico oportuno y referencia para atención médica especializada; ocasionaron dilación en la atención médica y favorecieron una estancia hospitalaria prolongada sin que se haya realizado el traslado a una Unidad Médica de mayor resolución que permitiera la atención oportuna de los padecimientos de V lo que impidió la resolución de su padecimiento de origen hasta su muerte.

66. Es importante resaltar que, en el caso de los recién nacidos, la muerte es prevenible y evitable al recibir una atención oportuna, la cual no se brindó en el presente caso, iniciando con una inadecuada atención perinatal y sus primeros días de vida, lo que tuvo un impacto directo en su salud y posterior fallecimiento, vulnerando su derecho humano a la vida.

67. Dentro de la atención proporcionada a V por personas servidoras públicas tratantes se observó una prolongación de los tiempos para la realización de estudios y atención médica, omisiones en solicitar interconsulta, valoración y posible ingreso a la UCIN, omisiones en la realización de estudios laboratoriales de control, radiológicos y de ultrasonido, para la determinación de un diagnóstico certero, atender oportunamente la patología con un adecuado tratamiento, evitando la evolución de la enfermedad, el deterioro irreversible en la salud y complicaciones que propiciaron la consecuencia final de la pérdida posterior de la vida.

68. Con lo anterior es posible concluir que durante la atención médica de V, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, pues no se observaron a cabalidad las medidas necesarias para atender su condición de

premature, los padecimientos que presentó y las complicaciones que derivaron en su muerte, por lo que AR1 y AR2 incumplieron con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

69. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirven de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica, que contribuyó al deterioro del estado de salud hasta su fallecimiento.

70. Lo anterior, toda vez que se advirtió que por parte de personal médico del HRB-44, al omitir brindar adecuada y oportunamente el tratamiento y manejo especializado prenatal, así como realizar exploraciones y estudios complementarios dirigidos a esclarecer la causa de que V presentara una sepsis no identificada, aunado a la falta de traslado de V a nosocomio diverso en el que sí se contara con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, además de la carencia de transfusión de hemoderivados, lo cual contribuyó a la aparición de otras complicaciones y su lamentable deceso.

D. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

71. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: “*En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. [...]*”.

72. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: “Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia [...]”.

73. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: “*En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas [...] una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño*”.

74. La Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)⁵³ señala que “La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana [...]”.

75. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho

⁵³ Introducción, inciso A, numeral 5.

sustantivo⁵⁴ un principio jurídico interpretativo fundamental⁵⁵ y una norma de procedimiento⁵⁶. Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere [...]”.

76. Por su parte, la CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “[...] los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte [...] y el Estado [...] su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona [...]”⁵⁷.

77. La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico al no dar la atención médica adecuada ni contar con la infraestructura necesaria para su atención.

⁵⁴ Ibidem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...)

⁵⁵ Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

⁵⁶ Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

⁵⁷ Ibidem, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

78. Ya que no pasa inadvertido que dentro de la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional se logró documentar que, se solicitó en repetidas ocasiones la referencia para V a un nosocomio diverso que sí contara con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como la toma oportuna de laboratorios que permitiera describir desde un punto de vista epidemiológico la causa de la sepsis neonatal de V a efecto de poder combatirlo desde esa especialidad.

79. Con lo anterior, se advierte inobservancia a los lineamientos establecidos en los numerales 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

80. Así como lo precisa el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No. 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, en su párrafo 10: El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas; sin embargo, en el presente caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el principio Superior de la Niñez de V, tal como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

E. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

81. El artículo 6º párrafo segundo, de la CPEUM, establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, prerrogativa que, en materia de salud, ha sido definida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU como “[...] *el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*[...]”⁵⁸.

82. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicios de salud⁵⁹, por lo que este Organismo Nacional considera 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*[...]”⁶⁰.

83. En ese sentido, la NOM-004-SSA3-2012 establece que: “[...] *el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos,*

⁵⁸ Observación General 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b, fracción IV

⁵⁹ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71, 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, ár. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; entre otras

⁶⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017 “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, párr. 27, 31 de enero de 2017, consultable en <https://www.cndh.org.mx/index.php/index.php/documento/recomendacion-general-292017>

electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...]”⁶¹.

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

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

86. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del

⁶¹ NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, Introducción, párr. 3, consultable en http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

expediente clínico, de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como lo ha venido sosteniendo esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29/2017, entre otras.

87. Al respecto, este Organismo Nacional advirtió que referente a la atención hospitalaria brindada a QVI el 12 de junio de 2022, no se identificó alguna nota médica de evolución, aunado a las atenciones hospitalarias de V del 15 de junio de 2022, no se identificó documento alusivo en relación, lo cual adquiere importancia, debido a la imposibilidad de conocer y comprender los registros médicos correspondientes a los cuidados proporcionados en ese lapso; ausencia de nota médica de 22 de junio de 2022, por la que se solicitó referencia y traslado de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; nota subsecuente de 25 de junio de 2022 a las 20:00 horas, cuyo facultativo responsable no es posible identificar dada la transcripción con letra ilegible, aunado a la omisión de documentar solicitud de radiografía de tórax portátil de control y constantes vitales.

F. DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA

88. El artículo 1° párrafo segundo, de la CPEUM ordena que: *“Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.”* [Principio *pro persona* e interpretación conforme].

89. Mientras que el derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la CPEUM, que prevén el

cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente, así como la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

90. Bajo ese contexto, la seguridad jurídica se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo con lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de los gobernados del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

91. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado. Así, la restricción de un derecho debe ser utilizada estrictamente para los casos que lo ameriten a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados, ya que su ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución Política establece.

92. En el caso que nos ocupa, es indispensable citar la emisión de dos certificados de defunción, ambos firmados por AR3 el primero en el que plasmó como causa de muerte de V, lo siguiente: “*hiperbilirrubinemia, sepsis neonatal tardía y trombocitopenia*”; y el segundo con las causas de: “*choque séptico y sepsis*”; si bien AR3 hizo entrega de una hoja simple de 27 de junio de 2022 en la que detalló que: “*se corrigen por asignación de diagnósticos del recién nacido [...] fecha de*

nacimiento 14-06-22. Con 11 días de vida extrauterina con diagnóstico de recién masculino pretérmino pero adecuado a la edad gestacional taquipnea transitoria del recién nacido remitido hijo de madre con preeclampsia severa; infección de vías urinaria activas depresión moderada al nacimiento sepsis neonatal tardía con trombocitopenia severa síndrome de dificultad respiratoria. Pacientito con envió a 2° nivel sin ser aceptado en ningún hospital de 2° nivel. Paciente el cual fue presentando disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria hasta declararse la defunción a las 3:09 se comentó la gravedad a los familiares [...] certificado de defunción que se cancela: 221275104 certificado corregido folio 221275106 [...]” (sic); es imprescindible citar que se advierte a la omisión de lo establecido por la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, así como de los numerales 12.2.6⁶² y 12.2.8⁶³ de la NOM-035-SSA3-2012.

93. La Ley General de Salud señala en su numeral 391, que los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, situación que queda de manifiesto no se realizó por parte de AR3.

G. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

94. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

⁶² **12.2.6** Los Certificados de Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos por única vez para toda defunción o muerte fetal ocurrida en territorio nacional, en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional o por la persona autorizada por la autoridad sanitaria correspondiente. Antes de su expedición es indispensable que el certificante haya revisado el cuerpo, constatado la defunción (o muerte fetal) y las probables causas de defunción.

⁶³ **12.2.8** Para todos los casos anteriores, antes de la expedición del Certificado de Defunción y/o Muerte Fetal, el certificante debe consultar la historia clínica del fallecido o de la madre, según sea el caso, y los documentos de identificación oficial para garantizar el correcto llenado del mismo; en caso de no existir la historia clínica, el certificante debe auxiliarse con los datos proporcionados por el informante.

“(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).”

95. Por tanto, al advertirse en las notas médicas señaladas en el apartado de evidencias del presente curso, que AR1 fue la persona servidora pública a cargo de PMR, en su caso se deberá deslindar la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1., 10.3 y 10.5 de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, en los que se especifica que si bien las personas médico residentes son profesionales de la medicina, lo cierto es que cursan un período de capacitación, por ello requieren supervisión y guía en sus actividades bajo la dirección de su titular, jefe de servicio y/o médico adscrito en un ambiente de respeto, lo cual no aconteció en la totalidad de atenciones médicas otorgadas, ya que en algunas se advierte solo el sello de AR1, por lo que pese a esta situación prevaleció en PMR incidió en el mal manejo y omisiones durante la atención de V.

H. RESPONSABILIDAD

H. 1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

96. En ese sentido, tras el nacimiento prematuro por cesárea de V, experimentó dificultades respiratorias que motivaron su hospitalización durante un periodo de 11 días, lapso en el que se le diagnosticó sepsis neonatal tardía, trombocitopenia grave e hiperbilirrubinemia, condiciones que, al igual que sus complicaciones no recibieron el tratamiento adecuado por parte de AR1 y AR2, durante el periodo del 18 al 26 de

junio de 2022; debido a la falta de implementación del protocolo de estudio correspondiente ante la sospecha de infección sistemática grave, omitiendo así la realización de estudios complementarios que coadyuvaran a integrar el diagnóstico definitivo; falta que resultó en la prolongación del periodo de hospitalización de V y el agravamiento de su cuadro clínico, al no recibir tratamiento antibiótico específico, contrariando las directrices de la literatura médica especializada y reconocida internacionalmente, entre la que se encuentra la GPC-SS-283-19, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

97. Del 20 al 26 de junio de 2022, AR1 y AR2, así como personal encargado del banco de sangre omitieron solicitar a otra unidad en apoyo y transfundir los hemoderivados necesarios de forma oportuna, ante el reporte de conteo bajo plaquetario, las manifestaciones de datos clínicos sugestivos de sangrado activo en tubo digestivo, y la presencia de comorbilidades preexistentes como prematuridad y desarrollo de sepsis neonatal tardía, con la finalidad de establecer tratamiento idóneo y limitar complicaciones; por otro lado, omitieron complementar protocolo de estudio, ante la presencia comorbilidades preexistentes como prematuridad y desarrollo de sepsis neonatal tardía, con la finalidad de establecer tratamiento idóneo y limitar complicaciones, así como omitieron complementar protocolo de estudio, ante la presencia de trombocitopenia severa, mediante la solicitud de estudios clínicos diagnósticos complementarios, en desapego a lo establecido en la literatura médica especializada, entre la que se encuentra la Guía IMSS-345-16, la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

98. Del 18 al 26 de junio de 2022, AR1 y AR2 omitieron monitorear los niveles de bilirrubina sérica de V de manera continua al inicio de la fototerapia y hasta que estuvieran por debajo del umbral de tratamiento y mostraran disminución constante; en desapego a la Guía IMSS-262-19, la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; aunado a la omisión de las señaladas AR de solicitar interconsulta y referencia a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en apego a la GPC-SS-283-19.

99. Las ya referidas omisiones acreditadas a AR1 y AR2, aunado a la prematurez y problemas respiratorios al nacer de V, fueron un factor determinante en su deterioro neurológico, respiratorio y fallo multiorgánico, que resultó en su fallecimiento.

100. En cuanto a AR3 se advierte la elaboración de un certificado de defunción sin que se hayan analizado las causas reales del deceso de V, faltando así al derecho a la seguridad jurídica en torno a las causas reales del fallecimiento, el cual incurrió en inobservancia en lo establecido en los numerales 14 y 16 de la CPEUM, así como el 391 de la Ley General de Salud y 12.2.6 y 12.2.8. de la NOM-035-SSA3-2012,

101. Por lo expuesto AR1, AR2 y AR3, incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que prevén, en términos generales, que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

102. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, para con ello aplicar efectivamente las sanciones administrativas previstas en la ley.

103. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos; es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

104. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones se inicie lo siguiente: dé vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por

personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3.

H.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

105. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

106. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

107. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

108. Aunado a que el expediente clínico del HRB-44, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, al existir notas médicas con abreviaturas, ilegibles y sin notas médicas de atención lo que en términos de la citada disposición, conlleva responsabilidad por parte de la Institución al incumplir con el objetivo de la misma, que consiste en establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

109. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo del personal encargado del banco de sangre del HRB-44, al inobservar lo dispuesto por la NOM-253-SSA1-2012, ante la falta de vigilancia y supervisión del servicio de transfusión e intercambio de unidades de sangre y componentes sanguíneos, sin que el personal encargado supervisara de manera oportuna que en la unidad médica se contara con el abasto oportuno de los componentes sanguíneos y sin que se agotaran las gestiones administrativas para solicitar los competentes sanguíneos a otra unidad médica, con la finalidad de brindar una adecuada atención de V, quien no recibió los concentrados plaquetarios requeridos debido a que HRB-44 no contaba con estos. Aunado a la omisión por parte del personal médico y administrativo del HRB-44 de gestionar la derivación de V a un hospital que sí contara con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, incumpliendo con lo previsto en la Guía IMSS-345-16, lo cual contribuyó al deterioro de su estado de salud, aparición de otras complicaciones y su posterior fallecimiento.

I. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

110. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra

es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

111. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones II, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 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 a la salud, a la vida y al principio superior de la niñez de V; así como el acceso a la información en materia de salud y a la seguridad jurídica en agravio de QVI, este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

112. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones

manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como, diversos criterios de la CrIDH, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

113. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH resolvió que:

*i.[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado [...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]*⁶⁴

114. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida*”⁶⁵. En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.⁶⁶

⁶⁴ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

⁶⁵ “Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr.41

⁶⁶ “Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

115. Los Tribunales Colegiados de Circuito han señalado que para la reparación integral del daño en caso de violación al derecho a la vida se debe tomar en consideración que “... *vulnerando este derecho mediante su privación, no es el caso de restituirlo, pero sí se impone garantizar a los familiares del extinto o quien resulte con el carácter de ofendido la reparación de las consecuencias de esa privación del derecho a la vida, pues se actualiza un daño moral a éstos...*”⁶⁷

116. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de rehabilitación

117. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y/o sus familiares, hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas; y, 21, de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

118. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de

⁶⁷Tesis Aislada (Constitucional), “*Derecho a la vida. En caso de violación a este derecho debe decretarse una reparación integral del daño*”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2019, Registro 2019079.

la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

119. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁶⁸

120. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades,

⁶⁸ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

121. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI en razón del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

122. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha Comisión, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

123. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de

Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

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

125. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y con la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las judiciales que restablezcan 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 ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V y QVI, para lo cual se debe conjuntar a los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

126. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que dicho Instituto deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

127. Amén lo anterior, las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la CDI que actualmente se integra en la FGE-SLP, por la probable comisión del delito de negligencia médica, en contra de quien o quienes resulten responsables.

d) Medidas de no repetición

128. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

129. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso

integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-253-SSA1-2012, NOM-004-SSA3-2012 y las Guías de Práctica Clínica IMSS-345-16 y GPC-SS-283-19, citadas en esta Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Pediatría, Servicio de Medicina del niño, adulto y neonatología del HRB-44, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir activas laboralmente.

130. Todo lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, 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; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

131. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HRB-44, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; acceso a la información en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución, que permitan la atención oportuna a la derechohabencia, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la

finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

132. En el mismo sentido y con la finalidad de garantizar el adecuado funcionamiento del banco de sangre, el IMSS deberá elaborar e implementar en los próximos seis meses un Protocolo interno de actuación en el que se contemple de forma específica, la supervisión permanente y periódica de la existencia y suministro de los insumos del banco de sangre de los Hospitales y Unidades Médicas a su cargo necesarios para garantizar la atención médica de forma oportuna; así como, el fortalecimiento de las gestiones y procedimientos administrativos que deben agotarse para, de ser el caso, solicitar los suministros sanguíneos a otras Unidades Médicas, en el supuesto de no contar con estos, mismo que deberá implementarse en el HRB-44 del IMSS, tomando en consideración las características de ese centro hospitalario, y en el que se incluya a todo el personal encargado de dicha área, garantizando, además, su difusión entre todo el personal, por medios físicos y/o electrónicos; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

133. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por 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.

134. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI en razón del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su

derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán continuar colaborando ampliamente con las autoridades investigadoras, en seguimiento de la CDI que actualmente se integra en la FGE-SLP, por la probable comisión del delito de negligencia médica, en contra de quien o quienes resulten responsables; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-253-SSA1-2012, NOM-004-SSA3-2012 y las Guías de Práctica Clínica IMSS-345-16 y GPC-SS-283-19, citadas en esta Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HRB-44, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de seguir activos laboralmente; lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, 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; hecho lo anterior, se deberán enviar a esta CNDH las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HRB-44, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; acceso a la información en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución, que permitan la atención oportuna a la derechohabencia, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Elaborar e implementar en los próximos seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un Protocolo interno de actuación en el que se contemple de forma específica, la supervisión permanente y periódica de la existencia y suministro de los insumos del banco de sangre de los Hospitales y Unidades Médicas a su cargo necesarios para garantizar la atención médica de forma oportuna; así como, el fortalecimiento de las gestiones y procedimientos administrativos que deben agotarse para, de ser el caso, solicitar los suministros sanguíneos a otras Unidades Médicas, en el supuesto de no contar con estos, mismo que deberá implementarse en el HRB-44 del IMSS, tomando en

consideración las características de ese centro hospitalario, y en el que se incluya a todo el personal encargado de dicha área, garantizando, además, su difusión entre todo el personal, por medios físicos y/o electrónicos; hecho lo cual, enviará a esta Comisión Nacional las evidencias que acrediten su cumplimiento.

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

135. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

137. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se

envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH