



**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 16 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TORREÓN, COAHUILA.**

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2024

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/12259/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Torreón, Coahuila.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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, párrafo último y 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y 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 las siguientes:

Denominación	Clave
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo Directivo	PAD

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con siglas, acrónimos o

abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas/acrónimo/abreviatura</b>
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 16 en Torreón, Coahuila del IMSS.	HGZ-16
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC/IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM, " <i>Del expediente clínico</i> "
Fiscalía General de la República sede en Torreón, Coahuila	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas sede Torreón, Coahuila	CEAV
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo consultivo del IMSS	Comisión Bipartita
Queja Médica ante la Comisión Bipartita.	QM

## I. HECHOS

5. El 25 de julio de 2023, QVI presentó queja en esta CNDH, donde refirió que, el 5 de julio de 2023, dio a luz a V en el HGZ-16, y el personal médico de dicho hospital lo ingresó al Área de Neonatos por ser prematuro al no haberse desarrollado completamente sus órganos; área en la cual permaneció aproximadamente 28 días, adquiriendo infección y deterioro en su estado de salud, la cual provocó su fallecimiento el 2 de agosto de 2023.

6. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/12259/Q**, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 25 de julio de 2023, de QVI en el cual expresó las violaciones a los derechos humanos en agravio de V por personal médico del IMSS.

8. Oficio número 095217614D15/2160 de 18 de octubre de 2023, mediante el cual, la Titular de la División del IMSS, adjuntó entre otros documentos el expediente clínico sobre la atención médica brindada a la V en el HGZ-16, del cual se destacan las siguientes constancias:

- 8.1. Hoja de historia clínica peritoneal elaborada el 5 de julio de 2023, por AR5 personal médico pediatra adscrito al HGZ-16.
- 8.2. Suple hoja de nota de RN de 5 de julio de 2023, a las 12:15 horas, realizada AR1 y AR4 personal médico pediatras adscritos al HGZ-

1, donde señalaron que V cursó con mejoría respecto al patrón respiratorio, sin embargo, presentaba inestabilidad de la glicemia y sobre todo el peso y la talla baja.

- 8.3.** Nota de ingreso de neonatología de 5 de julio del 2023 a las 15:00 horas, suscrita por AR1.
- 8.4.** Acta de nacimiento de V.
- 8.5.** Hoja de indicaciones de 5 y 6 de julio de 2023, elaboradas por AR1.
- 8.6.** Nota de evolución matutina de 7 de julio de 2023 a las 02:25 horas, realizada por AR1.
- 8.7.** Nota de indicaciones médicas de 7 de julio de 2023 a las 08:00 horas realizadas por AR6 personal médico pediatra adscrito al HGZ-16.
- 8.8.** Nota de evolución matutina de 7 de julio de 2023 a las 13:00 horas, realizada por AR6.
- 8.9.** Indicaciones de 9 de julio del 2023, a las 08:00 horas, sin nombre de quien la elaboró.
- 8.10.** Nota de evolución de 9 de julio de 2023, a las 14:20 horas, firmada por AR3 personal médico pediatra adscrito al HGZ-16.
- 8.11.** Nota de evolución turno nocturno de 10 de julio de 2023, a las 23:00 horas, elaborada por AR1, en la cual se registró los últimos laboratoriales documentándose una plaquetopenia grave.

- 8.12.** Nota de evolución matutina a V de 11 de julio de 2023 a las 11:00 horas, realizada por AR4.
- 8.13.** Nota de evolución de neonatología de 16 de julio de 2023, a las 13:00 horas, elaborada por AR3.
- 8.14.** Nota de valoración de 17 de julio de 2023 a las 08:00 horas, realizada por AR4.
- 8.15.** Nota de evolución neonatología de 19 de julio de 2023 a las 08:00 horas, realizada por AR4.
- 8.16.** Nota de valoración cirugía pediátrica de 20 de julio del 2023, a las 10:28 horas, realizada por AR8 personal médico pediatra adscrito al HGZ-16.
- 8.17.** Nota de evolución nocturna de fecha 23 de julio de 2023, a las 13:13 horas, realizada por AR8 en la que señaló que V permaneció en el Servicio de neonatología, lugar en el cual se intensificó su deterioro.
- 8.18.** Nota de evolución neonatología de la V de fecha 24 de julio de 2023, a las 11:50 hora elaborada por AR8.
- 8.19.** Hoja de indicaciones de 24 de julio de 2023 a las 08:00 horas, realizada por AR4.
- 8.20.** Nota de valoración vespertina a nombre de la V de fecha 27 de julio de 2024, a las 10:30 horas, realizada por AR6, en la cual se señaló el deterioro de salud.

- 8.21.** Nota del 29 de julio de 2023, a las 16:00 horas, ilegible quien la elaboro donde se indicó que V sufrió parada cardiaca.
  - 8.22.** Resumen de egreso por defunción Neonatología de 2 de agosto de 2023 a las 15:45 horas, elaborada por AR1.
  - 8.23.** Certificado de defunción, del 02 de agosto de 2023, a las 15:40 horas realizado por AR1.
- 
- 9.** Opinión especializada en materia de medicina de 28 de mayo de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-16 fue inadecuada.
  - 10.** Oficio de 27 de noviembre de 2024, suscrito por personal de esta Comisión Nacional, mediante el cual se dio vista al titular Área de Auditoría Quejas y Responsabilidades Regional del OIC/IMSS, derivada de la atención médica que recibió V en el HGZ-16.
  - 11.** Acta circunstanciada de 3 de diciembre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI ocasión en la cual señalo que, no cuenta con denuncia ente la Fiscalía General de la República ni tampoco se le ha notificado la resolución de la queja médica por parte del IMSS.
  - 12.** Acta circunstanciada de 9 de diciembre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con personal del OIC/IMSS, los cuales informaron que, de la vista administrativa otorgada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo, el cual estaba en

acuerdo.

13. Correo electrónico institucional de 10 de diciembre de 2024, por virtud del cual personal del IMSS, comunico a esta Comisión Nacional la determinación de la QM.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, se contó con la evidencia sobre la existencia de la QM misma que resolvió la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo, mediante acuerdo de 22 de noviembre de 2023, como improcedente desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia que dicha determinación se haya recurrido.

15. También se contó con la evidencia de que ante el OIC/IMSS, se radicó el Expediente Administrativo derivado de la vista presentada por este Organismo, en el cual se ésta realizando una investigación por los hechos antes descritos. Aunado a ello no se contó con evidencia del algún otro procedimiento administrativo o jurisdiccional.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/12259/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez y la adolescencia en agravió de V, así como al derecho humano

de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personal médico adscrito al HGZ-16, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

#### **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**17.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>1</sup>.

**18.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.<sup>2</sup>

**19.** El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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”.

**20.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

**21.** En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio*

---

<sup>1</sup> CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 159/2023.

<sup>2</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

*de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.*

**22.** La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud<sup>3</sup> expuso que: “las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante”.

**23.** En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirma que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**24.** En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado

---

<sup>3</sup>Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.)Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tipo: Tesis Aislada, DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.

debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**25.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

#### **A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V**

**26.** En el caso que nos ocupa, se trata de la V recién nacido prematuro de 32 semanas de gestación, quien contó con los siguientes antecedentes previo al nacimiento; producto de la primera gesta, bajo control prenatal desde el primer trimestre de embarazo y que constó de cinco consultas, recibiendo tratamiento bajo el régimen vitamínico con base en ácido fólico y hierro, siendo atendida QVI por haber cursado una infección a nivel cervical (*cervicovaginitis*<sup>4</sup>) en el tercer trimestre de la gestación misma que fue tratada con óvulos.

**27.** El 5 de julio de 2023 a las 08:44 horas, se estableció el nacimiento de V quien fue obtenido mediante la interrupción quirúrgica del embarazo debido a que presentó anhidramnios<sup>5</sup> secundaria a la ruptura prematura de membranas, además de bradicardia fetal y una presentación pélvica, siendo atendido al momento de nacer por AR5 personal médico adscrita al Servicio de Pediatría del HGZ-16, quien señaló recibir a V que “...no llora ni respira al nacer y sin automatismo respiratorio...”, por lo que ameritó un ciclo de ventilación positiva, lo cual obtuvo una mejoría a este nivel; posteriormente determinó la edad gestacional de 32.2

---

<sup>4</sup> Cervicovaginitis: inflamación del cuello uterino.

<sup>5</sup> Anhidramnios: Afección que ocurre durante el embarazo en la que no hay líquido amniótico alrededor del feto.

semanas mediante el test de Capurro<sup>63</sup>, cursando con peso y talla baja para la edad gestacional, continuando con la evolución de V otorgó una calificación basada en la escala de apegar de 5 puntos al minuto y 8 puntos a los cinco minutos, así como de la escala de silverman<sup>75</sup> de 2 y 3 puntos respectivamente, lo que de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional los datos otorgados son compatibles con la asfixia perinatal; AR5 integró los diagnósticos de V como recién nacido, masculino, de 32.2 semanas de gestación; criptorquidia<sup>89</sup> izquierda y retraso en el crecimiento simétrico, “...SAP...” (síndrome de adaptación pulmonar) versus “...SDR...” (síndrome de dificultad respiratoria) indicando destroxtix el pase al Servicio de Neonatología, con las indicaciones de ayuno, soluciones permanentes calculadas, solicitud de radiografía tele de tórax ante la posibilidad de que la V haya cursado con asfixia neonatal.

**28.** De lo anterior en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR5 omito tomar gasometría de cordón umbilical el cual es el estándar de oro que determina o descarta el padecimiento <sup>10</sup> de la misma manera, al encontrarse con un paciente con restricción del crecimiento intrauterino, es decir, peso y talla baja cursando con dificultad respiratoria, no solicitó la valoración y posible ingreso de V a los cuidados intensivos neonatales.

**29.** Ese mismo 5 de julio de 2023 a las 12:15 horas, V fue valorado por personal médico del HGZ-16 del cual no se puede establecer su nombre completo, servicio ni algún otro dato debido a que no fueron colocados, mediante dicha nota se conoce que V cursaba con signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados a su edad; al momento de la valoración se contaba con estudios de imagen radiográfica en la cual se documentó un “...buen volumen pulmonar...”

---

<sup>6</sup> Capurro: Valoración o test de edad.

<sup>7</sup> Silverman: técnica para evaluar la dificultad respiratoria en recién nacidos.

<sup>8</sup> Criptorquidia: Testículo.

<sup>9</sup> Estertores: Ruidos producidos durante la respiración.

respecto al estudio gasométrico solicitado, este se reportó como “...muestra insuficiente...” a la exploración física V fue reportado con “...mejoría del patrón respiratorio...”, saturación de oxígeno al 98% por lo cual, a consideración del médico tratante, permitir el destete del oxígeno suplementario; señalando que no se había documentado la glucosa periférica mediante dextrostix debido que no existía reactivo; estableciendo los diagnósticos de V anhidramnios “...G=I RCIV simétrico SAP VS SDR...” continuando con el tratamiento previamente establecido y en espera del pase al Servicio de Neonatología; V cursó con mejoría respecto al patrón respiratorio, sin embargo, presentaba inestabilidad de glicemia y sobre todo el peso y la talla baja, parámetros a considerar para un posible ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

**30.** Posteriormente a las 15:00 horas del 5 de julio de 2023, V fue ingresado al Servicio de Neonatología del HGZ-16 donde fue valorado por AR1 personal médico adscrita al Servicio de Neonatología del HGZ-16, quien lo refirió con signos vitales estables y dentro de los parámetros de referencia para la edad, actualizando los datos correspondientes a la somatometría, a la exploración física lo reportó neurológicamente activo y reactivo a estímulos, sin movimientos ni posturas anormales, sin sedo analgesia, ruidos cardiacos en las cuatro extremidades, buen llenado capilar, piel con adecuado estado de hidratación; a nivel respiratorio contaba con presión positiva mediante CPAP, los campos pulmonares presentaron una adecuada expansión torácica de ambos lados así como murmullo simétrico sin agregados, reportándolo con saturaciones “...Óptimas...” abdomen blando depresible, sin palpar visceromegalias, afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistemática.

**31.** Comentado con plan terapéutico el de vigilancia del patrón respiratorio, así como del estado hemodinámico, ganancia ponderal y vigilancia; se solicitaron laboratoriales de control, señalando la posibilidad de aplicar uso de surfactante

sumado con la progresión ventilatoria y se agregó metilxantinas, sin omitir que al momento del ingreso, a V se le otorgó manejo a la dificultad respiratoria de recién nacido lo cual se basó en la administración de cafeína, tal y como lo señala la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria del recién nacido prematuro GPC-IMSS-137-21; también lo es que, hasta ese momento no se había reportado estudio gasométrico con el cual se pudiera determinar el estado que guardaba a nivel respiratorio; tampoco se había realizado la interconsulta al personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, lo anterior por el peso bajo que cursaba y como parte de una valoración integral.

**32.** Es oportuno señalar que, en la anterior nota se menciona diferentes áreas de atención de las cuales provenía V la primera de ellas: "...proveniente de tococirugía..." posteriormente de la zona de prematuros, lugar en el cual se le colocó en CPAP nasal, una tercera mención señaló: "...se traslada al área de intensivos por riesgo de deterioro..." información que resulta contradictoria debido a que, dentro del rubro de padecimiento actual se colocó: "...se recibe a V en cuna térmica, proveniente del área de prematuros con CPAP..." aunado a lo colocado en la nota, y con base en las diferentes respuestas, que fueron aportadas dentro del expediente de queja, emitidas de diferentes médicos tratantes durante el internamiento de V, se describió que el área donde fue atendido en el cunero patológico encontrándose a cargo del Servicio de Neonatología del HGZ-16, aun a pesar de contar con criterios médicos justificables para su vigilancia y control en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, tal como fue señalado previamente.

**33.** Permaneciendo entonces V a cargo del personal médico adscrito a cunero patológico del Servicio de Neonatología del HGZ-16, bajo los diagnósticos iniciales de recién nacido pretérmino 32 semanas de gestación; peso y talla baja, por la edad gestacional, restricción de crecimiento intrauterino, síndrome de dificultad

respiratoria del recién nacido a clasificar; y en tratamiento terapéutico con base en ayuno con sonda orogástrica a derivación, quedando como único pendiente la colocación de catéter umbilical, del cual se desconoce el momento de la colocación por no encontrarse registro en el expediente otorgado por la autoridad; con posterior inicio de estimulante de la función cardiaca debido a las frecuencias cardiacas “...límitrofes bajas...” a pesar que V desde su nacimiento cruzaba con criterios para ser ingresado al Servicio correspondiente de cuidados intensivos con el objetivo de monitorizar y atender de manera oportuna cualquier complicación derivada a su estado de prematurez y peso bajo, que el personal médico tratante hasta ese momento contemplaron dicha necesidad.

**34.** El 7 de julio de 2023, a las 13:00 horas, V fue valorado por AR2 personal médico adscrita al Servicio de Neonatología del HGZ-16, quien agregó a los diagnósticos ya establecidos los de sepsis temprana, trombocitopenia, hiperbilirrubinemia en rangos terapéuticos e hipoglucemia neonatal persistente, como fue señalado por AR2, V contaba con múltiples situaciones que condicionaban inestabilidad hemodinámica a nivel cardiaco y metabólico; señalando como origen de las alteraciones la restricción del crecimiento, es decir, el peso y talla bajos; además de que se documentaba una falta de material y medicamentos necesarios para su tratamiento; ante esta situación AR2 omitió solicitar la valoración y posible ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de la misma forma y ante los antecedentes de la falta de material y medicamento, no consideró la posibilidad de realizar la referencia a V a una unidad del mismo Instituto donde se pudiera garantizar el tratamiento que requería, incumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud artículos 32 y 51, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 9 y 74, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS artículos 7 y 94, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos en su

numeral 6.3.1.10 criterios generales de ingreso a la UCIN 6.3.1.1.1.2.

**35.** El 9 de julio de 2023 a las 13:50 horas, se realizaron cambios a la terapéutica empleada hasta ese momento, uno de los más relevantes fue la solicitud para transfundir un concentrado plaquetario, así como la suspensión de la ampicilina, siendo cambiada por una cefalosporina, a las 14:20 horas V fue valorado por AR3 personal médico adscrita al Servicio de Neonatología del HGZ-16, quien refirió bajo casco cefálico, saturando al 99 por ciento, pero con "...disociación..." taquicárdico hipoglucémico, además de persistencia en la plaquetopenia y leucopenia, se determinó que las condiciones hemodinámicas evolucionaron hacia el deterioro, por lo cual se consideró el progresar el aporte de oxígeno que en ese momento se encontraba con casco cefálico a la intubación, es decir, de un método no invasivo a otro que si lo es, ante las complicaciones señaladas, por lo cual, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH AR3, omitió solicitar interconsulta al personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con el objetivo de que se realizará una valoración integral y posible ingreso a dicha Unidad.

**36.** Para la noche del 10 de julio de 2023 a las 22:30 horas, AR7 personal médico adscrito al Servicio de Neonatología del HGZ-16, señaló que V se encontraba en cuna radiante, hipoactivo a estímulos externos sin haber presentado picos febriles; sin embargo, contó con el último registro de laboratoriales con los cuales documentó una plaquetopenia grave, por lo cual, "...deje solicitud de transfusión concentrados plaquetarios sin conseguir hemoderivados al momento..." continuando únicamente con el tratamiento previamente establecido y la administración de concentrados plaquetarios 08 mililitros intravenosos cada 24 horas, si bien la carencia de los hemoderivados no representa una responsabilidad del médico, si lo es evaluar la posibilidad del tratamiento y determinar opciones para su debida atención, por lo tanto, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH AR7 omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

con el objetivo de que se le otorgara a V una valoración integral y posible ingreso al área; tampoco consideró la alternativa del traslado, lo anterior debido a las constantes carencias que el HGZ-16 presentó.

**37.** Lo anterior se relaciona ampliamente con lo señalado en la valoración del 11 de julio de 2023 a las 11:00 horas, realizada por AR4 personal médico adscrita al Servicio de Neonatología del HGZ-16, quien señaló que V continuaba con oxígeno suplementario administrado mediante casco cefálico manteniendo cifras adecuadas de oximetría pero con "...leve tiraje intercostal..." sobresaliendo una vez más que cursaban "...sin recurso de tiras reactivas para valorar glicemia..." por otro lado se mencionó que V permanecía afebril, sin datos del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, continuando con esquema de antibiótico, persistiendo con la trombocitopenia grave, sin tratamiento por ausencia de hemoderivados, y se volvió a indicar la transfusión, señaló que V se encontraba con "...alto riesgo de deterioro a corto plazo..." actualizando los diagnósticos, siendo agregando el de choque séptico sin germen aislado en tratamiento, por lo anterior de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH AR4 omitió realizar la referencia a una unidad con la infraestructura y elementos necesarios para su debida atención.

**38.** Hasta este momento V permanecía en cuna del Servicio de Neonatología del HGZ-16, donde el 12 de julio de 2023 a las 15:40 horas, se suspendió la cefalosporina y se agregó ciprofloxacino, lo anterior por "...brote en UCIN con germen sensible a cipro..." y pendiente a la administración de los concentrados plaquetarios así como continuaba con hipoglucemia, por lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció que el ingreso de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGZ-16, ya no representaba una opción por el brote señalado y ante la necesidad de la vigilancia, tratamiento especializado el cual solo podía efectuarse en la mencionada área como fue señalado con anterioridad, aunado de la carencia de los elementos necesarios para su completa

y adecuada atención, se debió considerar el traslado, lo anterior no presentaba alteraciones hemodinámicas importante.

**39.** El 16 de julio de 2023 a las 13:00 horas, en la valoración realizada por AR3 indico que V erróneamente de diverso sexo, también señaló que se encontraba en la "...división de intensivos...", con los diagnósticos de recién nacido prematuro 32 semanas de gestación, restricción al crecimiento intrauterino, peso bajo y talla baja para edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis tardía más hipoglucemia sintomática y trombocitopenia; afebril, con doble esquema antimicrobiano, "...insistió en la transfusión de concentrados plaquetarios..." y señaló que V no había sido transfundido debido a que no había hemoderivados disponibles, al encontrarse aún con estabilidad hemodinámica y necesidad de manejo dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que en ese momento había sido señalado con un brote infeccioso, era prioritaria su referencia a una unidad que contará con los medios suficiente y necesarios para su debida atención; sin embargo, AR3 omitió solicitar y realizar la hoja de referencia correspondiente.

**40.** Ahora bien V continuó en las mismas condiciones, es decir, con la indicación de la administración de concentrados plaquetarios, mismo que no habían sido aplicados de la manera como se solicitaron desde un principio; no se contó con una nota de procedimiento de colocación de catéter en las notas previas, sin embargo, se conoce la valoración del 17 de julio de 2023 a las 20:14 horas, de AR6 personal médico adscrito al Servicio de Neonatología del HGZ-16, quien señaló que V contaba con un catéter percutáneo en la extremidad inferior izquierda, mismo que provocó un aumento de volumen por lo que se decidió el retiro y se solicitó el envío de punta del mismo catéter a cultivo concordando lo señalado en las indicaciones como en la nota del día siguiente, en la cual se mencionó que no se tenía una vía permeable debido a la disfunción del catéter.

**41.** Posterior a 13 días de vida extrauterina y estancia intrahospitalaria, V estuvo bajo la observación y vigilancia del Servicio de Neonatología del HGZ-16, por lo que AR4 señaló en su nota médica del 19 de julio de 2023, que V presentó retardo en el llenado capilar, por lo que requirió un estimulante de la función cardíaca aunque no contaba con monitor para valorar las cifras de tensión arterial, además lo observó con palidez generalizada; a nivel ventilatorio se le había colocado de nueva cuenta puntas nasales, comentó que ya había sido valorado por el Servicio de Cirugía (sin otorgar dato alguno del personal valorante, ni contar con nota médica de esta intervención) quien indicó una nueva radiografía para normar conducta, a nivel metabólico continuaba con hipoglucemias y ante la condiciones abdominales citadas; se modificó el esquema antimicrobiano, persistiendo la trombocitopenia y anemia.

**42.** Respecto al proceso infeccioso señaló que hasta ese momento no se había podido colocar acceso central, con alto riesgo de deterioro, lo anterior se confirmó en diversas valoraciones posteriores donde se corroboró que el HGZ-16 del IMSS no contaba con los elementos de infraestructura y médicos necesarios para atención de la V.

**43.** Se conoce por medio de la nota de valoración de 20 de julio de 2023 a las 10:28 horas, efectuada por la AR8 personal médico adscrita al Servicio de Cirugía Pediátrica del HGZ-16, que V se le había diagnosticado con enterocolitis necrotizante tipo IIB<sup>13</sup>, señalando que al momento de la región abdominal se encontraba blando depresible, no doloroso, peristalsis, normo audible, gasto por sonda orogástrica clara, presencia de evacuaciones, es decir sin datos clínicos sugerentes a una complicación que requería manejo quirúrgico de urgencias, por lo cual de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que, si bien es cierto AR8 valoró a V dentro de su área de experticia, también lo es que, como parte del comportamiento institucional que se pide por parte de cada uno del

personal responsable en su momento a V, omitió solicitar el traslado a alguna unidad médica en la cual se pudiera garantizar la adecuada vigilancia y tratamiento que requería, de ahí que V permaneciera en cuna del Servicio de Neonatología del HGZ-16, lugar donde se le intensificó su deterioro, tal y como se señaló el 23 de julio de 2023, por la madrugada, es decir a las 01:13 horas, al aumentar el requerimiento de aporte de oxígeno, situación que llevó a que la V fuera intubado, sin poder establecer el momento exacto ni la técnica empleada así como los medicamentos empleados debido a que no fueron registrados en la nota de procedimiento.

**44.** Se conoce que V permaneció en fase III<sup>14</sup> de apoyo mecánico ventilatorio, lo que le permitió contar con un porcentaje de oximetría adecuada, sin embargo, su estado continuaba en deterioro según, lo documentado por AR4 quien valoró a V el 24 de julio de 2023 a las 10:30 horas, describiendo a V con nivel abdominal una distensión a tensión, con gasto por la sonda de posos de café y evacuaciones melénicas así como aumento de volumen en la extremidad inferior izquierda, situación que en un principio se sospechó de artritis séptica; ahora bien, señaló que se había realizado la transfusión de paquetes globulares así como eritrocitos en el turno previo, sin embargo, no documentó en la nota la respuesta al tratamiento, mediante resultados de laboratorio con los cuales se pudiera tener una medición precisa y objetiva del estado en el cual cursaba V, lo anterior de suma importancia ya que, la plaquetopenia con la que cursaba había sido clasificada como severa y se había sumado datos clínicos de sangrado de tubo digestivo; por lo cual, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR4 ante la gravedad de la V, omitió solicitar el traslado a alguna unidad médica en la cual se le pudiera garantizar la adecuada vigilancia y tratamiento que requería.

**45.** V aun en el Servicio de Neonatología del HGZ-16, presentó deterioro de su estado de salud, para el 27 de julio de 2023 a las 16:00 horas, en la valoración

realizada por AR6, señaló que con base a los resultados de tiempos de coagulación los cuales se encontraron prolongados integró el diagnóstico de coagulación intravascular diseminada, por lo que se agregó al tratamiento previamente establecido la administración de vitamina K y plasma fresco congelado, quedando pendiente hasta nueva orden los concentrados plaquetarios, continuando permanencia en la que cursó V en el Servicio de Neonatología.

**46.** En la valoración del 29 de julio de 2023 a las 11:00 horas, V fue valorado por AR3 quien señaló que intentó reducir las funciones del ventilador con el objetivo de progresar a la respiración independiente; sin embargo, este intento no fue satisfactorio debido a que cursó con desaturaciones por lo que se inició de nueva cuenta el apoyo mecánico, observando sangrado activo por sonda orogástrica, indicando la tensión arterial media limítrofe, solicitando paquete globular y plasma “...urgente...” posteriormente en ese mismo 29 de julio de 2023, a las 16:00 horas V sufrió parada cardíaca la cual tuvo una duración de 12 minutos, siendo revertida por maniobras avanzadas, indicando que V cursaba con hemorragia pulmonar.

**47.** V continuó con deterioro, lo anterior se vio reflejado en falla de diferentes sistemas, a nivel neurológico con datos sugerente a una hemorragia intracraneal, lesión renal aguda y a la persistencia de altos flujos pulmonares, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, inadecuadamente V continuó en el Servicio de Neonatología del HGZ-16, durante 28 días lugar en el cual se documentó afección neurológica caracterizada en movimientos tónico-clónicos de extremidades, así como el sangrado de tubo endotraqueal.

**48.** Para el 2 de agosto de 2023, a las 15:05 horas la AR1 adscrita al HGZ-16 señaló que V cursó con cifras tensionales en descenso y bradicardia por el cual recibió manejo adrenérgico, el cual no obtuvo respuesta favorable evolucionando hasta la parada cardiorrespiratoria recibiendo “...maniobras de reanimación durante 10 minutos...” así como administración de estimulante de la función

cardiaca en tres dosis; acciones que no obtuvieron una respuesta satisfactoria por lo cual se declaró el fallecimiento de V bajo los diagnósticos de hemorragia pulmonar no especificada en el período perinatal, hemorragia intracraneal no traumática de V, coagulación intravascular diseminada, sepsis bacteriana no especificada, enterocolitis necrosante, estado 2 sin perforación, recién nacido de peso extremadamente bajo al nacer y recién nacido pretérmino de edad gestacional de 32 semanas completas, las cuales quedaron asentadas en el certificado de defunción.

**49.** Al respecto del certificado de defunción en la Opinión Médica de esta CNDH, se observó que se especificaron el tiempo de evolución de las primeras cuatro causas, quedando de la manera siguiente: "...Hemorragia Pulmonar no especificada en el período neonatal 1 día... coagulación intravascular diseminada 4 días... sepsis bacteriana de RN no especificada 26 días...R/N pretérmino de edad gestacional 32 semanas 28 días..." el cual fue elaborado por AR1 sin pasar por desapercibido que el tiempo otorgado en el diagnóstico principal, no concuerda con las documentales otorgadas, puesto que, desde el 29 de julio de 2023, es decir, cuatro días previos, ya se contaba con los datos sugestivos del padecimiento e inclusive, fue diagnosticado, por lo cual se considera que su elaboración no se encontró apegada a lo señalado en el correcto llenado del certificado de defunción.

**50.** Del conjunto de evidencias que anteceden, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y PAD, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33 fracción II, 37 y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad, idónea e integral, actividades de atención médica curativa con la finalidad que sea efectivo un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en

el caso no aconteció debido a las omisiones e irregularidades expuestas.

## **B. DERECHO HUMANO A LA VIDA**

**51.** Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr una adecuada y oportuna atención médica en favor V, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su fallecimiento.

**52.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no 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 y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por tanto, corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**53.** 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. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>10</sup>, entendiéndose con ello que, los

---

<sup>10</sup> CrIDH, Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

54. 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...”*<sup>11</sup>

55. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] 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 asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*<sup>12</sup>.

## **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V**

56. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que las omisiones que implicaron un mal seguimiento clínico, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 a cargo de V, condicionó la no implementación de un tratamiento oportuno, toda vez que presentó deterioro clínico y su fallecimiento,

---

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala”. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

derivado de una inadecuada atención médica.

**57.** Ante lo descrito en el apartado anterior se puede determinar que al no recibir V la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por personal médico altamente especializado, así como la carencia de fármacos, infraestructura y recursos materiales adecuados para sus patologías, a lo que tenía derecho, repercutió en su pronóstico de vida y su posterior fallecimiento.

**58.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica oportuna por parte del personal médico del HGZ-16, son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

**59.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

## **C. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**60.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

**61.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que “... *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*”<sup>13</sup>.

**62.** Resulta aplicable la sentencia del “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza<sup>14</sup>.

**63.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “*comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e*

---

<sup>13</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>14</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

*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”.*<sup>15</sup>

**64.** La NOM del expediente clínico establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... 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...”.*

**65.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*<sup>16</sup>.

**66.** 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: 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

---

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

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<sup>17</sup>.

**67.** Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

### **C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**68.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se destacaron omisiones a la NOM, *“Del expediente clínico”*, a saber:

**68.1.** En la nota médica de 5 de julio de 2023, no se estableció el nombre completo, servicio o algún otro dato de quien la elaboró, incumpliendo con ello lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM, *“Del expediente clínico”*.

**68.2.** El 7 de julio de 2023, personal médico adscrito al Servicio de Neonatología omitió realizar la nota de procedimiento donde se especificará las características y sitio de cultivo, relacionado con el hemocultivo de V.

**68.3.** En la nota médica de 8 de julio de 2023, se omitió establecer el estado de salud de V previo y posterior a la medida terapéutica indicada.

---

<sup>17</sup> *Ibidem*, párrafo 34.

**68.4.** En la nota médica de 23 de julio de 2023, se omitió indicar la técnica empleada para la intubación de V, así como los medicamentos empleados.

**68.5.** En la nota médica de 27 de julio de 2023, se omitió los datos de quien la elaboró.

**69.** Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

#### **D. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**

**70.** 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. (...)”*.

**71.** 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 (...)”*.

**72.** 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”.*

**73.** 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)<sup>18</sup> 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 (...)”.*

**74.** 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 sustantivo<sup>19</sup> un principio jurídico interpretativo fundamental<sup>20</sup> y una norma de procedimiento<sup>21</sup>. 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 (...)”.*

**75.** 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*

---

<sup>18</sup> Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño, Introducción, inciso A, numeral 5.

<sup>19</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, 29 de mayo de 2013, Comité de los Derechos del Niño Observación General N° 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), Pag 4 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 (...).

<sup>20</sup> Ídem, 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.

<sup>21</sup> Ídem, 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 (...).

*complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)*<sup>22</sup>

**76.** De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que durante la atención del parto de la V, al omitir AR5 llevar a cabo una adecuada monitorización de las condiciones fetales para comprobar el bienestar de V ocasionó que no identificará que la QVI pasaba por una infección a nivel cervical en el primer trimestre, misma que fue tratada con óvulos, además que la V fue obtenido mediante interrupción del embarazo debido a que presentó anhidramnios secundaria a la ruptura prematura de membranas y bradicardia fetal y una presentación pélvica.

**77.** Como se expuso en el capítulo del derecho humano a la protección de la salud, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, omitieron realizar el envío de V hacia una unidad del mismo Instituto donde se pudiera garantizar una adecuada vigilancia, aunado de la responsabilidad del PAD por las carencias de los insumos necesarios para brindar la atención médica adecuada a V; es por lo anterior, que se vulneró el principio superior de la niñez y la adolescencia, debido a que, el personal antes descrito debió de realizar todas las acciones necesarias para garantizar el bienestar y la salud de V.

**78.** 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

---

<sup>22</sup> CrIDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

cuidado por parte del personal médico al no proporcionar la atención médica adecuada.

**79.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud, en consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19, de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

**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, señala 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 V2, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

## V. RESPONSABILIDAD

### V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

**81.** Desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, se opina que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4. además, AR6, AR7 y AR8, personal médico del HGZ-16 del 5 de julio al 2 de agosto de 2023, fue inadecuada ya que omitieron solicitar la valoración y posible ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales desde su ingreso, incumpliendo, además que desde su desarrollo gestacional no se le dio los cuidados extremos con la LGS. El RLGS, El RPM-IMSS. Evidencias y recomendaciones IMSS-509-11. Así como lo establecido en la literatura médica especializada.

**82.** El manejo médico que dio AR1 fue inadecuado ya que, ante los padecimientos de base de la V, así como la falta de material y medicamento y la evolución hacia el deterioro que se iba documentado en el transcurso del internamiento omitió solicitar la referencia de la V hacia una Unidad del mismo Instituto donde se pudiera garantizar una adecuada vigilancia, pero sobre todo el completo tratamiento que requería, lo que condicionó su fallecimiento.

**83.** La responsabilidad de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de que ante los padecimientos de base de V así como la falta de material, medicamento y la evolución hacia el deterioro que se documentó en la presente Recomendación, omitieron solicitar la referencia de V hacia una unidad del mismo Instituto donde se pudiera garantizar una adecuada vigilancia, pero sobre todo el completo tratamiento que requería, incumpliendo con ello en la LGS, RLGS, RPM-IMSS, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

**84.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, 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. Para la efectiva aplicación de dichos principios, observarán las siguientes directrices: Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

**85.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones aportará esta Recomendación así como las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo que se tramita ante el OIC/IMSS, para que con motivo de las observaciones contenidas, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V a fin que, de ser el caso, dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en apartado de Observaciones y

Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V.2. Responsabilidad institucional**

**86.** Las omisiones en las que incurrió personal del HGZ-16 trasgredieron lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“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.”*

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

**88.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

**89.** Lo anterior toda vez que se documentó la atención médica proporcionada a V fue inadecuada quedando de mostrado la omisión para que éste fuera derivado a un hospital con mayor capacidad resolutive; de igual forma se advierte incumplimiento de índole administrativo del PAD del HGZ-16 ante la obligación de gestionar los hemoderivados necesarios, así como el demás material médico de insumo y la falta de gestión para el traslado de V a otra unidad médica, inobservancia que provocó una atención no oportuna e ineficiente y una instancia prolongada de internamiento en cuna del Servicio de Neonatología que agravó su salud hasta su fallecimiento.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**90.** 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 vía, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, los cuales prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de 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.

**91.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional les reconoce a V, así como a QVI, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a 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, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

**93.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: "...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”, además precisó que “... 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”<sup>23</sup> .

**94.** Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este: “... *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...*”<sup>24</sup> .

**95.** En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y derecho a la vida en agravio de V, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

#### ***i. Medidas de rehabilitación***

**96.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de

---

<sup>23</sup> CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>24</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, la rehabilitación incluye “la atención psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**97.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción I y II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS, deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 dejar cita abierta a las víctimas, 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 envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### ***ii Medidas de compensación***

**98.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, 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”<sup>25</sup>.

**99.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con 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 a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**100.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o 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 CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos

---

<sup>25</sup> *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**101.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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 del 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 Federal, 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, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

### ***iii. Medidas de satisfacción***

**102.** 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.

**103.** De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, radicado en el OIC-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en

derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

#### ***iv. Medidas de no repetición***

**105.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 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.

**106.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente

Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido a las personas médicas de los Servicios de Neonatología, Pediatría y de Cirugía Pediátrica del HGZ-16, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en el caso de que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud, del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los Servicios de atención médica, así como de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**107.** Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida a las personas médicas de los Servicios de Neonatología, Pediatría y de Cirugía Pediátrica del HGZ-16, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en el caso de que sigan en activo laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y

profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

**108.** Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, 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.

**109.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración

diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, proceda a la reparación integral del daño a QVI 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.** En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, radicado en el OIC-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta

Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Diseñe e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido a las personas médicas de los Servicios de Neonatología, Pediatría y de Cirugía Pediátrica del HGZ-16, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en el caso de que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud, del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los Servicios de atención médica, así como de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Girar las instrucciones respectivas para que se emita una circular dirigida a las personas médicas de los Servicios de Neonatología, Pediatría y de Cirugía Pediátrica del HGZ-16, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en el caso de que sigan en activo laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos

médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Designe a una 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.

**110.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

**112.** Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a Usted, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**113.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos 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, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**