

RECOMENDACIÓN No. 195/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, NIÑO RECIÉN NACIDO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2022

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo y segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones I y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/8796/Q**, sobre el caso de la atención médica brindada a V , niño recién nacido, en el Hospital General de Zona número 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado en Aguascalientes.

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 y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima	V
Quejosa Víctima	QV
Quejoso Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM
Carpeta de Investigación	CI

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Hospital General de Zona número 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Aguascalientes	HGZ-3

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007SSA2-2016, "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida"	NOM-Para la Atención de la Persona Recién Nacida

Norma que Establece las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel (2000-001-016) del IMSS	Norma para la Atención en Segundo Nivel
Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención del IMSS (2650-003-001)	Procedimiento para Otorgar Atención Materna
Instructivo De Operación Para Los Servicios De Enfermería En Hospitalización del IMSS (2660-005-004)	Instructivo para los Servicios de Enfermería
Procedimiento Para La Atención Médica En El Proceso De Hospitalización En Las Unidades Médicas Hospitalarias De Segundo Nivel (2660-003-056) del IMSS	Procedimiento para la Atención en Segundo Nivel
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.	NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento.

I. HECHOS

5. El 2 de septiembre de 2020, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV y QVI, quienes señalaron que su hijo V nació el 30 de agosto de ese año, en el HGZ-3 y agregó que alrededor de 7 horas después, personal de ese nosocomio les indicó que trasladarían a V al área de “recuperación”, porque al parecer requería oxígeno.

6. Aproximadamente a las 02:00 horas del 31 de agosto de 2020, personal médico del HGZ-3 le indicó a QV que V se “había quemado con leche en el brazo”; sin embargo, a QV se le mostraron unas fotografías de V y se percató que las quemaduras también se

encontraban en parte de su pecho y mejilla derecha.

7. El mismo 31 de agosto de 2020, QV fue dada de alta del HGZ-3, mientras que V permaneció hospitalizado, por lo que en compañía de QVI acudieron a la FGE a presentar denuncia por las lesiones ocasionadas a V, iniciándose la CI.

8. Después de presentar la denuncia referida, QV y QVI regresaron al HGZ-3, donde solicitaron hablar con personal de la Dirección de ese nosocomio, siendo atendidos por el subdirector médico, quien les informó que V se encontraba bien, sin embargo, no les permitió verlo. Por tanto, QV y QVI insistieron, por lo que finalmente se les autorizó el acceso, momento en el que observaron que V tenía una venda en el brazo derecho.

9. Por lo anterior, QV y QVI solicitaron se les informara qué había sucedido, sin embargo, no se les proporcionó información detallada de lo ocurrido y simplemente se les indicó por parte del personal médico del HGZ-3 que “le habían caído encima unas jeringas que estaban calientes y que se habían colocado sobre la incubadora donde se encontraba V.”

10. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/8796/Q** y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja de QV y QVI presentado en esta Comisión Nacional el 2 de septiembre de 2020, a través del cual expusieron irregularidades en la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-3.

12. Acta circunstanciada de 12 de octubre de 2020, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se asentó la comparecencia de QV, quien aportó documentación diversa y señaló que, en el área del hombro derecho, donde V sufrió una de las quemaduras su piel estaba todavía muy sensible.

12.1 Copia del certificado de nacimiento de V de 30 de agosto de 2020, elaborado por PSP8, adscrito al servicio de pediatría del HGZ-3.

12.2 Copia del acta de reunión de 23 de septiembre de 2020, elaborada por la Oficina de Investigaciones Laborales del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Aguascalientes, en la que se encuentran las declaraciones de AR1 y AR2, adscritas al servicio de enfermería del HGZ-3, respecto a los hechos motivo de la queja.

13. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 30 de octubre de 2020, mediante el cual, personal del área de Atención a Quejas del IMSS, hizo llegar el informe solicitado respecto de los hechos motivo de la queja.

13.1. Oficio sin número de 23 de octubre de 2019, firmado por el Subdirector Médico, así como por la Coordinación de Pediatría del HGZ-3, al que se adjuntó copia del expediente clínico, de las que se destacan las siguientes:

13.1.1. Nota de traslado e ingreso a Cunero Patológico 2, en la cual se asentaron antecedentes y tratamiento brindado a V, antes durante y después de su nacimiento (sin fecha ni firma de quien elaboró).

13.1.2. Nota de ingreso a cunero de transición de las 19:00 horas, de 30 de agosto de 2020, signado por PSP1, adscrito al servicio de pediatría del HGZ-3, en la que se estableció que V pasó a alojamiento conjunto; sin embargo, se reportó cianosis peribucal y desaturaciones de hasta 85% por lo que se decidió su “ingreso a

cunero de transición debido a falta de espacio” en cuneros patológicos, cuyo diagnóstico fue síndrome de dificultad respiratoria.

13.1.3. Indicaciones médicas Tococirugía-Cunero de Transición de las 19:30 horas, de 30 de agosto de 2020, elaboradas por PSP1 en la que se señaló el manejo para V consistente en leche materna o fórmula de inicio mediante sonda orogástrica, sin soluciones ni medicamentos, inhaloterapia, administración de oxígeno mediante cámara cefálica.

13.1.4. Indicaciones médicas Tococirugía-Cunero de Transición de las 22:10 horas, de 30 de agosto de 2020, elaboradas por PSP2, adscrita al servicio de pediatría del HGZ-3, en la que se señaló el manejo para V consistente en leche materna o fórmula de inicio por succión, suspender oxígeno, “pendiente radiografía de tórax y laboratorios, cardiomonitor y oximetría de pulso, resto igual”.

13.1.5. Formato del Sistema VENCER II de las 00:20 horas, de 31 de agosto de 2020, sin nombre de quien elaboró, en la que se señalaron las lesiones de V provocadas por quemaduras en tórax, brazo y mejilla derechas.

13.1.6. Indicaciones médicas Tococirugía-Cunero de Transición de la 01:30 horas de 31 de agosto de 2020, elaboradas por PSP2 en la que se señaló como manejo de V, la aplicación de sulfadiazina de plata en el sitio de las quemaduras, cubrir con gasa estéril y vendaje suave, paracetamol e informar a QV de lo ocurrido.

13.1.7. Nota de evolución matutina Cuneros-Toco, elaborada por PSP3, adscrita al servicio de neumología pediátrica del HGZ-3, a las 09:30 horas de 30 (sic) de agosto de 2020, en la cual se advierte que V presentaba quemaduras de segundo grado profundas en el hombro derecho y de segundo grado superficial en cara y

región anterior de tórax de menos del 1% de la superficie corporal; asimismo, se solicitó interconsulta a la especialidad de cirugía plástica y radiografía de tórax pendiente.

13.1.8. Nota médica de las 17:20 horas, de 31 de agosto de 2020, elaborada por PSP4 en la que asentó la valoración realizada a V por parte del servicio de cirugía plástica, así como se ocasionaron las quemaduras, y que realizó aseo, así como colocación de EPIFAST.

13.1.9. Nota médica de las 19:07 horas, de 31 de agosto de 2020, elaborada por PSP5, adscrita al servicio de pediatría del HGZ-3, en la cual se asentó que V presentó ictericia; asimismo, se agregó antibiótico para su manejo, previo cultivo sanguíneo y respecto a la valoración neurológica, no se observaron lesiones óseas de acuerdo con la radiografía de cráneo que se le realizó en esa fecha.

13.1.10. Nota médica de las 19:10 horas, de 1° de septiembre de 2020, en la que PSP4, adscrito al servicio de cirugía plástica del HGZ-3, indicó posterior a la realización de ecocardiograma a V, no retirar en una semana el EPIFAST, con la finalidad de favorecer su recuperación.

13.1.11. Nota médica de las 20:28 horas, de 1° de septiembre de 2020, en la que PSP5, estableció el ingreso de V a cunero patológico bajo el diagnóstico de sospecha de cardiopatía e ictericia neonatal multifactorial, con la finalidad de continuar con su tratamiento.

13.1.12. Nota médica de las 13:23 horas, de 2 de septiembre de 2020, en la que PSP6, adscrita al servicio de pediatría del HGZ-3, señaló el tratamiento que se proporcionó a V para atender la ictericia que presentó.

13.1.13. Nota de valoración de cardiología pediátrica, de las 10:50 horas, de 3 de

septiembre de 2020, en la que PSP7, adscrita al servicio de cardiología pediátrica, posterior al ecocardiograma realizado a V, estableció que presentaba una pequeña abertura y deformidad en las paredes que dividen las dos cavidades superiores del corazón; sin embargo, no requería de manejo y se descartaron malformaciones congénitas cardíacas.

13.1.14. Nota médica de las 12:32 horas, de 3 de septiembre de 2020, en la que PSP7 señaló que V presentó nuevamente disminución de niveles de oxígeno por lo que requirió suplementación de éste; asimismo, debido a los hallazgos, se determinó que también cursaba neumonía bacteriana del recién nacido.

13.1.15. Nota médica de las 18:48 horas, de 4 de septiembre de 2020, en la cual PSP9, adscrita al servicio de pediatría del HGZ-3, asentó que V se encontraba estable, tolerando alimentación vía oral por succión, sin vómito y evacuaciones normales, con pronóstico reservado a evolución.

13.1.16. Nota médica de las 20:32 horas, de 5 de septiembre de 2020, en la que PSP10, adscrita al servicio de pediatría del HGZ-3, precisó que V se encontraba hemodinámicamente estable, con apoyo suplementario de oxígeno, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica y con manejo de antibiótico, evacuaciones presentes, por lo cual se estableció como plan, vigilancia estrecha de su evolución clínica, estado neurológico y respiratorio.

13.1.17. Nota de evolución jornada acumulada de las 16:39 horas, de 6 de septiembre de 2020, en la que PSP10 reportó a V estable, tolerando de manera adecuada el alimento vía oral y con pronóstico reservado a evolución.

13.1.18. Nota médica de las 18:12 horas, de 7 de septiembre de 2020, en la que se asentó la valoración de V por parte de PSP4, indicando que se descubrió,

epitelizó en unas áreas de la cara, presentando costras en la parte superior del tórax y del brazo derecho, agregando que en dicha extremidad se formó una escara, sin datos de infección; finalmente, se estableció como pronóstico bueno para la vida y la función con la posibilidad de presentar una cicatriz anormal.

13.1.19. Nota médica de evolución vespertina de las 18:31 horas, de 8 de septiembre de 2021, en la que PSP9 señaló que V continuó bajo vigilancia respiratoria y cuidados de las quemaduras, en espera de cumplir el esquema antimicrobiano y con evolución adecuada.

13.1.20. Nota de egreso de las 11:57 horas, de 9 de septiembre de 2020, elaborada por PSP6, en la cual se estableció que V egresó de HGZ-3 debido a su adecuada evolución y mejoría.

14. Acta circunstanciada de 5 de julio de 2021, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se asentó la comparecencia de QV y QVI, quienes manifestaron que después de que se le provocaran las quemaduras a V en el HGZ-3, lo atendió un médico especialista en cirugía plástica, quien les indicó que “no iba a necesitar rehabilitación física” o algún otro tipo de tratamiento; sin embargo, señalaron que a veces “encoje” el brazo derecho hacia su cuerpo de manera espontánea, ya que fue el más afectado; asimismo, no puede sostener las cosas que toma con su mano derecha; asimismo, autorizaron para que se le tomaran algunas fotografías de las cicatrices de V.

14.1 Siete fotografías que fueron tomadas por personal de esta Comisión Nacional a V, con autorización de QV y QVI, de las cicatrices producto de las quemaduras que le fueron ocasionadas en HGZ-3.

15. Opinión médica de 25 de junio de 2021, emitida por un especialista en medicina

legal de este Organismo Nacional, con relación a la atención médica brindada a V en el IMSS, quien concluyó que la misma fue inadecuada, por las omisiones que ocasionaron las quemaduras en cara, tórax y brazo derechos.

16. Oficio 2934.07/2021 de 23 de julio de 2021, suscrito por el Vicefiscal Jurídico de la FGE, mediante el cual se rindió la información solicitada en colaboración respecto al estado que guardaba la CI1.

17. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 18 de octubre de 2021, a través del cual un abogado investigador de la División de Atención a quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante ese Instituto, se inició la QM;

17.1 Oficio número 010103200200/01/172/2021, de 7 de octubre de 2021, suscrito por el Director del HGZ-3, mediante el cual se informó que no se tenía registro de la atención médica que se brindó a V posterior a su egreso de ese nosocomio el 9 de septiembre de 2020, y que respecto a los hechos motivo de la queja, se inició investigación laboral en contra de AR2.

18. Correo electrónico de 16 de junio de 2022, a través del cual personal de la Coordinación de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, informó que la QM fue remitida mediante oficio 095503614034/117 al H. Consejo Técnico de ese Instituto para su revisión.

19. Oficio número OF.2265.06/2022, de 16 de junio de 2022, suscrito por el Fiscal General del Estado de Aguascalientes, mediante el cual dio respuesta a la ampliación de información respecto al estado que guarda la CI1.

20. Oficio AGS-EIL-E1C3-292/2022, de 28 de junio de 2022, suscrito por la Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula III del Equipo de Investigación y Litigación I, de la Unidad de Investigación y Litigación “A”, de la FGR, mediante el cual informó que derivado de la remisión por parte de la FGE de la CI1, se inició la diversa CI2, la cual se encuentra en trámite.

21. Acta circunstanciada de 12 de julio de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se asentó la comparecencia de QV, quien informó que el 09 de junio de 2022, suscribió un acuerdo reparatorio con AR2 ante el Facilitador del Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la FGR, por concepto de la “reparación del daño económico” derivado de los hechos motivo de la queja, precisando que no se desistió de la CI2, de la QM, así como de la queja presentada ante esta Comisión Nacional.

21.1. Copia del acuerdo celebrado el 9 de junio de 2022 entre QVI y AR2 ante el Facilitador del Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la FGR.

21.2. Copia de la constancia de pago de 9 de junio de 2022, por concepto del primer pago pactado en el acuerdo reparatorio de esa misma fecha, suscrito por QVI, AR2 y el Facilitador del Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la FGR.

22. Correo electrónico de 20 de julio de 2022, a través del cual personal de la Coordinación de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, informó que la QM fue sometida a consideración de la Comisión Bipartita del Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, por

lo que se emitió acuerdo en sentido procedente de 29 de abril de 2022.

22.1. Copia del acuerdo de 29 de abril de 2022, emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del Atención al Derechohabiente del IMSS, respecto de la QM en el se determinó a ésta como procedente desde el punto de vista de enfermería.

23. Correo electrónico de 26 de septiembre de 2022, mediante el cual personal de la Coordinación de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, informó las acciones que se han llevado a cabo hasta la fecha señalada, para dar cumplimiento al acuerdo de 29 de abril de 2022, emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del Atención al Derechohabiente del IMSS, respecto de la QM, anexando la siguiente documentación:

23.1 Copia del memorándum 010103/200200/230/2022 de 8 de agosto de 2022, a través del cual la dirección del HGZ-3, señaló las referidas acciones para dar cumplimiento al acuerdo mencionado, indicadas en los resolutiveos quinto, sexto y séptimo de éste, anexando como soporte de lo anterior, las listas del personal de ese nosocomio que participaron en éstas.

23.2 Oficio 095217614030/1062 de 11 de agosto de 2022, mediante el cual personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, remitió la QM al Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en ese Instituto, conforme al resolutiveo cuarto del acuerdo referido.

23.3 Oficio 095503614034/1730 de 22 de julio de 2022, a través del cual se notificó a QV y QVI el acuerdo de 29 de abril de 2022, emitido por el H. Consejo Técnico de

la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS.

24. Acta circunstanciada de 26 de septiembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se asentó comunicación con personal de la Coordinación de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, quienes informaron el número de expediente del PA.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. El 31 de agosto de 2020, la FGE inició la CI1 con motivo de la denuncia presentada por QV y QVI en contra del personal del HGZ-3, misma que fue remitida a la FGR en virtud de incompetencia por razón de fuero, quien inició la CI2.

26. El 9 de junio de 2022, QVI y AR2 suscribieron ante el Facilitador del Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la FGR, acuerdo reparatorio por concepto de daño económico.

27. Al respecto, en comparecencia rendida por QV ante personal de este Organismo Nacional el 12 de julio de 2022, señaló que no se desistió de la CI2, ya que, en el acuerdo reparatorio mencionado, se estableció que el pago total se realizará el 10 de octubre de 2022.

28. Por otro lado, derivado de los memorándums de 2 y 25 de septiembre de 2020, respectivamente, suscritos por el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, se inició investigación laboral en contra de AR2, en la cual se determinó la rescisión de su contrato individual de trabajo.

29. El 29 de abril de 2022, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS

resolvió como procedente desde el punto de vista de enfermería la QM iniciada con motivo de los hechos materia de la queja, al considerar que existió un evento adverso por falta de cuidado por el servicio de enfermería del HGZ-3. Por tanto, se ordenó dar vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto e implementar medidas de no repetición.

30. El 26 de septiembre de 2022, personal de la Coordinación de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, informó que se inició el PA, así como las medidas de no repetición implementadas en HGZ-3 con motivo del acuerdo de 29 de abril de 2022, emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, el cual continúa en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/8796/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 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 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 SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, al principio del interés superior de la niñez y al acceso la información en materia de salud en agravio de V, niño recién nacido, en atención a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. El derecho a la protección de la salud está establecido por 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. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud¹.

33. En tanto que, el numeral 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”².

34. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio 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 OMS o la adopción de

¹“(…) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

²“Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

instrumentos jurídicos concretos.”³

35. 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...”.

36. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” 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”.⁴

37. En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que V nació a las 11:50 horas del 30 de agosto de 2020 en HGZ-3, quien al momento de los hechos no tenía antecedentes de importancia, ya que se obtuvo por parto sin complicaciones.

38. De acuerdo con la Opinión médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, a las 19:30 horas del 30 de agosto de 2020, PSP1 adscrito al servicio de pediatría del HGZ-3, señaló en su nota médica que V presentó cianosis⁵ peribucal, asociada con la disminución en la concentración de oxígeno en la sangre (desaturación) de hasta el 85% (normal mayor a 92%), relacionada con su alimentación, motivo por el

³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACION GENERAL 14.”

⁴ CNDH. Recomendación General 15, de 23 de abril de 2009, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

⁵ La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre.

cual fue ingresado al cunero de transición, en virtud de la falta de espacio en el cunero patológico, servicio al que debió ingresar para su vigilancia.

39. Al momento de que V ingresó al servicio de cunero de transición se estableció el diagnóstico de “síndrome de dificultad respiratoria en evolución”, cuyo manejo inicial consistió en administrar oxígeno suplementario por casco cefálico, leche materna o fórmula de inicio por sonda orogástrica, cuidados generales, monitorización continua, vigilancia del patrón respiratorio, control glucémico, balance de líquidos, laboratorios de control y radiografía de tórax.

40. En este sentido, especialistas de esta Comisión Nacional señalaron que se puede establecer que el HGZ-3, incurrió en la inobservancia del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, de los numerales 5.1.14 de la NOM-007, 3.9 y 3.10 del Procedimiento para la Atención en Segundo Nivel y 7.2.14 de la Norma para la Atención en Segundo Nivel, así como con la NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento, toda vez que, a pesar de que así se indicó, no se ingresó a V al servicio de cunero patológico debido a la falta de espacio en esa área.

41. A las 00:20 horas del 31 de agosto de 2020, se emitió *“notificación de evento centinela, evento adverso o cuasi falla”*, sin que exista el dato del personal médico que elaboró dicha constancia, en la cual se asentó que: *“... se pone a tibir la formula láctea para alimentar [a V] en el sistema calefactor de la cuna radiante, se sujeta con una tela adhesiva en forma de columpio, una jeringa con leche, la cual cae sobre el bebé y provoca lesiones por quemadura de 2 grado en parte anteroposterior de hemitórax derecho y tercio superior de brazo derecho y mejilla derecha”*.

42. Al respecto, especialistas de esta CNDH precisaron en su Opinión médica que, de acuerdo con la Norma para la Atención en Segundo Nivel, el “evento adverso” se define como el daño resultado de la atención médica, y no por las condiciones basales de la

persona hospitalizada, por lo que debe registrarse en el formato del “Sistema VENCER II”.

43. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que, además de la falta de disponibilidad en el área de cuneros patológicos, el personal del HGZ-3 no coordinó la disposición de la leche y/o fórmula materna para su existencia entre los servicios involucrados, de forma que se garantizara su existencia bajo las condiciones adecuadas, además no se contaba con la cantidad de leche requerida para la administración a los pacientes, omisiones que no permitieron garantizar una atención médica adecuada y de calidad, lo cual contribuyó a incrementar el riesgo de presentar el evento adverso manifestado, dado que, de haberse cumplido con lo señalado, no hubiese sido necesario someter a V al riesgo al que fue sujeto.

44. De lo anterior, se desprende que V sufrió daños a causa de la atención médica proporcionada por el personal de salud del HGZ-3 y no propiamente por las condiciones médicas basales con las que cursaba, por lo que se puede establecer que V presentó un evento adverso consistente en distintas quemaduras debido a que la jeringa caliente le cayó al encontrarse suspendida en la cuna térmica.

45. En la nota médica de las 09:30 horas de 31 de agosto de 2020 elaborada por PSP5, adscrita al servicio de neumología pediátrica del HGZ-3, se indicó que V presentó quemaduras de segundo grado profundas en el hombro derecho y de segundo grado superficial en cara y región anterior de tórax de menos del 1% de la superficie corporal; asimismo, la quemadura mencionada en el hombro presentó un diámetro de 3 a 5 centímetros con base rosa, mientras que las del mentón y hombro (tórax) presentaron

flictenas⁶, también un céfalohematoma⁷ y caputt⁸ en la región lateral derecha del cráneo (parietal). Debido a esos hallazgos, se determinó la necesidad de descartar la presencia de alteraciones congénitas en el corazón como causa asociada a las alteraciones respiratorias desarrolladas. En ese momento, ya se encontraba sin apoyo de oxígeno y con adecuada saturación. Debido a las quemaduras fue solicitada interconsulta para valoración del servicio de cirugía plástica. De acuerdo con lo referido en la nota mencionada, se corroboraron las lesiones de V, así como sus características y profundidad.

46. Del análisis del expediente clínico de V realizado por el especialista de este Organismo Nacional, se desprende que, del 31 de agosto al 9 de septiembre de 2020, V permaneció hospitalizado en el HGZ-3 recibiendo atención médica para las quemaduras de segundo grado que se le ocasionaron debido al evento centinela y para la neumonía bacteriana que sufrió, la cual fue la indicada y adecuada.

47. Por cuanto hace al evento adverso, especialistas de esta Comisión Nacional señalaron en su Opinión médica que, del análisis del acta de reunión de 23 de septiembre de 2020, elaborada por la Oficina de Investigaciones Laborales del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Aguascalientes, se advierte que fue AR2 quien estuvo relacionada con dicho incidente que le ocasionó a V quemaduras de segundo grado, ya que era la responsable de su atención en ese

⁶ Ampolla cutánea que contiene sustancias acuosas.

⁷ Hemorragia por debajo de la membrana que recubre los huesos del cráneo (subperióstica) y, por tanto, siempre queda limitada a la superficie de un único hueso craneal. Se produce en el 1-2% de los nacidos vivos. La mayoría de los céfalohematomas se reabsorben en un plazo que depende de su tamaño, pero que oscila entre 2 semanas y 3 meses. No es necesario tratarlos, aunque a veces hay que recurrir a la fototerapia para mejorar los niveles de bilirrubina.

⁸ Tumefacción edematosa difusa, a veces equimótica, de los tejidos blandos del cuero cabelludo que afecta a las zonas de presentación o región del cráneo relacionado con el canal vaginal durante el parto. No es necesario un tratamiento específico, pero cuando aparecen equimosis extensas puede desarrollarse el incremento en los niveles de bilirrubina (hiperbilirrubinemia).

momento.

48. Igualmente, del acta de esa reunión se desprende que el 31 de agosto de 2020, AR2 le solicitó a AR1 fórmula láctea a efecto de suministrarla a V, por lo que acudió al área de cuneros patológicos, sin embargo, sólo le fueron proporcionados 60 de los 100 mililitros requeridos, debido a que no se disponía de más cantidad, por lo que se tuvo que conseguir el resto en el área de comedor.

49. Se abundó en ese documento que AR2 optó por calentar la fórmula láctea en el sistema calefactor de la cuna radiante, en virtud de que, de acuerdo con su dicho, era la forma más rápida de hacerlo debido al exceso de trabajo, aunado a que, AR1, quien era jefa de enfermeras de ese piso, tenía conocimiento de que esa era una práctica reiterada; además, en el área que se encontraba V no se contaba con los insumos para calentar la leche, toda vez que es destinada para recién nacidos sin patologías y con alimentación exclusiva al seno materno.

50. Sobre el particular, el especialista de este Organismo Nacional destacó que, de conformidad con el numeral 412 del Procedimiento para Otorgar Atención Materna, al ingreso de las personas recién nacidas al alojamiento conjunto o puerperio de bajo riesgo, área en la que se ingresó a V, debe privilegiarse la lactancia materna, hecho que guarda relación con lo manifestado por AR2 en cuanto a que, ese servicio no contaba con los insumos necesarios para el uso de fórmula láctea, la cual debía llegar a dicho sitio procedente del cunero patológico, en condiciones idóneas para su administración.

51. De igual forma, en la Opinión médica de esta CNDH, se indicó que de conformidad con el numeral 3.10.5 del Instructivo para los Servicios de Enfermería, se debe utilizar un calentador o “*baño María*” para calentar la leche que se suministrará a las personas recién nacidas, por lo que es inadecuado el método que realizó AR2 para ese fin.

52. En ese sentido, el numeral 224 del Procedimiento para la Atención Médica en Segundo Nivel establece que el personal de Enfermería General deberá realizar los procedimientos específicos y generales en apego a las “Instrucciones de operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización” y a la valoración de enfermería como seguridad y protección del paciente.

53. De lo anterior, se advierte que la atención médica que AR2 proporcionó a V en HGZ-3 a las 00:20 horas del 31 de agosto de 2020, incurrió en una mala práctica y fue negligente⁹, ya que el procedimiento utilizado para calentar la fórmula o leche en la cuna térmica, a pesar de saber que no era el adecuado, causó las quemaduras en la región de la cara, brazo y tórax derecho, evento adverso que pudo ser prevenido.

54. Por otro lado, el numeral 4.55 del Procedimiento para la Atención Médica en Segundo Nivel dispone que la enfermera jefa de piso supervisará y evaluará la calidad de la atención de su área con base en los instrumentos y la metodología respectiva.

55. Por ende, especialistas de esta CNDH concluyeron que existen elementos para considerar que el procedimiento para calentar la leche o fórmula suministrada a las personas recién nacidas era llevado a cabo de manera habitual en las cunas térmicas por parte del personal de salud del HGZ-3, por lo que se puede establecer que AR1 incurrió en negligencia debido a que no supervisó y evaluó que ese procedimiento fuera realizado en apego a lo establecido por el Instructivo para los Servicios de Enfermería, ya que al tener conocimiento de su práctica habitual y, que en el cunero de transición donde se encontraba V, no contaba con los recursos para calentar la leche, ésta fue

⁹ La negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión; esto es, sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Es decir, que, teniendo la pericia, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en el que se necesitan. J., L. M. (2007). *Tratado de Responsabilidad Médica*. Buenos Aires: Legis.

proporcionada sin condiciones para su administración (fría), omisiones que contribuyeron a que se presentara el evento adverso.

56. Además, especialistas de esta Comisión Nacional agregaron que es insoslayable que de conformidad con los numerales 3.9 y 3.10 del Procedimiento para la Atención en Segundo Nivel, el personal médico directivo y operativo de las áreas de hospitalización deberá diseñar e implementar procesos para dar continuidad y coordinar la atención entre médicos, enfermeras y demás integrantes del equipo de salud en los servicios de urgencias, admisión hospitalaria, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, servicios de tratamiento quirúrgicos y no quirúrgicos, servicios de atención ambulatoria, así como otros servicios y entornos complementarios de atención, además de que, deberán implementar procesos y acciones que garanticen que las transferencias entre los diferentes servicios del hospital se hagan en forma oportuna.

57. Bajo este contexto, la Norma para la Atención en Segundo Nivel dispone que el personal directivo de las Unidades Médicas de segundo nivel de atención gestionará que los recursos para la salud sean suficientes y verificará que se utilicen eficientemente, sin menoscabo de la atención.

58. En concordancia con lo anterior, el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, “En Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica” señala que “los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría”.

59. Asimismo, el numeral 5.1.14 de la NOM-Para la Atención de la Persona Recién Nacida instruye que los establecimientos para la atención médica deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.

60. Es importante señalar que el 5 de julio de 2021, personal de esta CNDH recabó el testimonio de QV y QVI, quienes manifestaron que, hasta la fecha, V continúa con secuelas de las quemaduras de segundo grado que sufrió en su extremidad derecha. Aunado a lo anterior, el 20 de julio de 2022 este Organismo Nacional recibió correo electrónico mediante el cual, la Coordinadora de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS, informó que el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del Atención al Derechohabiente del IMSS, mediante acuerdo del 29 de abril de 2022 determinó como procedente la QM; en consecuencia, con la citada resolución del IMSS se estableció la aceptación de la responsabilidad y dieron vista al Órgano Interno de Control del citado Instituto.

61. Por lo anterior, dichas omisiones repercutieron en la salud de V, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51, 77 bis, de la Ley General de Salud y 8º, fracciones I y II; 9º, 26 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, Constitucional, 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”), así como la Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

62. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4º, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén que en todas las

decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

63. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona recién nacida, perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad por su corta edad, en este caso son aplicables los artículos 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

64. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

65. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad requiere de protección y cuidado especiales, en ese sentido, en el artículo 3.1 establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

66. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que *“Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su*

condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

67. La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: *“(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), 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 (...).”*¹⁰

68. La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior del menor cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, *“(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).”*¹¹

¹⁰ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

¹¹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

69. El artículo 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el *“Interés superior de la niñez”*, *“El derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo”*; y la *“Corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad”*.

70. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, sobre todo en la primera infancia (de 0 a 6 años de edad), porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.

71. Con base en lo anterior, AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que se encontraba en extremos de la vida, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron realizar el calentamiento de la leche y/o fórmula conforme a los procedimientos indicados en el Instructivo para los Servicios de Enfermería, omisión que le provocó quemaduras de segundo grado en la cara, tórax y brazo derecho, aunado que dicho nosocomio contaba con disponibilidad suficiente en el área de cuneros patológicos.

72. En razón de lo expuesto, AR1 y AR2 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6º, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 6 de la

Convención sobre los Derechos del Niño; 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 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; 3 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

C. RESPONSABILIDAD

C.1. Responsabilidad de Servidores Públicos

73. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad en que incurrieron AR1 y AR2, provino de la mala práctica y negligencia del 31 de agosto de 2020, debido a que el procedimiento utilizado para calentar la fórmula o leche de V se realizó de forma inadecuada en la cuna térmica por parte de AR2, a pesar de tener conocimiento de que era incorrecto hacerlo de esa manera, omisión que contribuyó las quemaduras de segundo grado de V en la cara, brazo y tórax derecho, evento adverso que pudo ser prevenido.

74. Asimismo, AR1 incurrió en negligencia debido a que el 31 de agosto de 2020, no supervisó y evaluó el procedimiento para calentar la leche o fórmula láctea que sería suministrada a V, y que fuera realizado en apego a lo establecido por el Instructivo para los Servicios de Enfermería, a pesar de tener conocimiento de su práctica habitual.

75. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades

correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

76. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación y con base en la resolución como procedente desde el punto de vista de enfermería que emitió la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS el 29 de abril de 2022, se exhorte para que se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS en el seguimiento del Procedimiento Administrativo que se encuentra en trámite ante dicho Órgano, el cual se instruye en contra de personal de esa Institución por las violaciones a los derechos humanos descritas en la Presente Recomendación.

C.2. Responsabilidad Institucional

77. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las

autoridades administrativas del HGZ-3, ya que incurrió en la inobservancia del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como de los numerales 5.1.14 de la NOM-Para la Atención de la Persona Recién Nacida, 3.9 y 3.10 del Procedimiento para la Atención en Segundo Nivel y 7.2.14 de la Norma para la Atención en Segundo Nivel, así como con la NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento.

78. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se precisó que no se canalizó a V al servicio de cunero patológico, a pesar de haberse indicado. Lo anterior, derivado de la falta de espacio en el lugar señalado para su tratamiento; asimismo, no se coordinó la disposición de la leche y/o fórmula materna para su existencia entre los servicios involucrados, de forma que se garantizara su existencia bajo las condiciones adecuadas, además de que, no se contaba con la cantidad de requerida para su administración a los pacientes, omisiones que no permitieron garantizar una atención médica adecuada y de calidad, lo cual contribuyó a incrementar el riesgo de presentar el evento adverso referido, dado que, de haberse cumplido con lo señalado, no hubiese sido necesario someter a V al riesgo al que fue sujeto.

79. El artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, establece que: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*, por lo que, al carecer el HGZ-3 del calentador para preparar la fórmula y/o leche que le sería suministrada a V, el personal a cargo de dicho nosocomio incurrió en inobservancia a dicha normatividad.

80. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, debido a la omisión por parte de las autoridades administrativas del HGZ-3, al omitir proveer a ese nosocomio de los recursos físicos y tecnológicos suficientes para la atención, así como la alimentación que, en este caso, provocaron las

quemaduras que afectaron a V. En consecuencia, es pertinente que se implemente un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica del HGZ-3, en el que se procure contar con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo establecido en la NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todos los derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

81. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

82. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley

General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia al principio del interés superior de la niñez, se deberá inscribir a V, QV y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

83. 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 graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, 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.

84. De igual manera, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V, QV y QVI, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación

85. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y 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 y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

86. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a V la atención médica y psicológica que requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su total recuperación física y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

87. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con consentimiento de QV y QVI, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

88. 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” ¹².

¹² Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

89. 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, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

90. Para tal efecto el IMSS, deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que le ocasionó quemaduras de segundo grado a V, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, que incluya la compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

91. 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, fracción V, 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.

92. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del PA que se inició en el Órgano Interno de Control de ese Instituto, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que se deberá informar a esta CNDH las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

93. En caso de no darse el cumplimiento al convenio reparatorio, colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la CI2 que se radicó en la FGR. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

d) Medidas de no repetición

94. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

95. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, adicionalmente al programa de capacitación, así como al curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que se implementaron derivado de la resolución que emitió la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS el 29 de abril de 2022, en el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se

imparta un curso en el que se consideren los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal de enfermería del HGZ-3, en particular a AR1 y AR2, adscritas al área de enfermería, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

96. Por otro lado, en un término de dos meses contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal de enfermería HGZ-3, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que el personal de enfermería observe en sus actividades los procedimientos dispuestos en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

97. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-3, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer el suministro de la fórmula y/o leche que se suministre a las personas recién nacidas, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de ésta y el resto de las medidas que se adopten. Una

vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

98. Se implemente un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica del HGZ-3, en el que se procure contar con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo establecido en la NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todos los derechohabientes. Una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

99. 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 en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V, QV y QVI sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a V, que incluya la compensación justa, tomando en consideración la gravedad de los hechos, 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se continúe brindando atención médica y psicológica a V por las lesiones provocadas, así como el tratamiento correspondiente de las posibles secuelas de éstas por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos y rehabilitación convenientes a su situación; misma que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con el consentimiento de QV y QVI; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite del PA que se inició ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1 y AR2, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, por lo que, esta CNDH deberá aportar como elementos probatorios la Recomendación y las evidencias que sirvieron de base para la emisión de la está al PA ya iniciado, y se envíen en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En caso de no darse el cumplimiento al convenio reparatorio por parte de AR2, colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la CI2 que se radicó en la FGR y, se envíen en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, dirigido a las persona servidores públicas adscritas al HGZ-3, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de los Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Instructivos y

Procedimientos, citados en el cuerpo de esta Recomendación; de igual manera se diseñe e imparta un curso dirigido a personal de enfermería del HGZ-3, en particular a AR1, y la NOM-Para la Atención de la Persona Recién Nacida, señaladas en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; además, deberá incluir un programa, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-3, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que el personal de enfermería observe en sus actividades los procedimientos dispuestos en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento para al punto recomendatorio quinto.

SÉPTIMA. Se implemente un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica del HGZ-3, en el que se procure contar con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo establecido en la NOM-De las Características de

Infraestructura y Equipamiento, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. 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.

100. 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 en el ejercicio de las facultades que expresamente le 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.

101. 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 término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

103. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la 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