



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 30/2018

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD E INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 42, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN PUERTO VALLARTA, JALISCO.

Ciudad de México, a 13 de septiembre de 2018

**MTRO. TUFFIC MIGUEL ORTEGA
DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2018/1663/Q**, relacionado con el caso de V1.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.*

I. HECHOS

3. El 26 de febrero de 2018 se recibió, por razón de competencia, en este Organismo Nacional, la queja presentada por V2 en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (Comisión Estatal), en la cual denunció presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1.

4. Del escrito de queja se desprende que V2, mujer de 28 años de edad, quien presentaba un embarazo de 38 semanas de gestación, acudió el 22 de diciembre de 2017 al Hospital General de Zona 42 del IMSS, en Puerto Vallarta, Jalisco (en adelante "*Hospital General*") al haber sido informada por su médico particular, que en un ultrasonido que le fue practicado se observó "*que [su] bebé traía retención de líquido en el cuello, estómago y mano derecha*".

5. V2 comentó que al ser valorada por personal del servicio de Tococirugía del Hospital General, se constató tal circunstancia, por lo que se programó la práctica de una cesárea en la misma fecha. Las autoridades del IMSS, por su parte, informaron que no se comprobó el diagnóstico, sin embargo, tomando en cuenta los antecedentes de la madre y ponderando el bienestar del binomio se llevó a cabo la cesárea. Fue así que V1 nació el 22 de diciembre de 2017, a las 22:28 horas.

*Glosario: V- Víctima; AR- Autoridad Responsable; SP- Servidor Público.

6. V1 y V2 permanecieron internadas en el hospital hasta el 24 de diciembre de 2017; fecha en que V2 fue dada de alta, ella mencionó que personal médico le informó que V1 se quedaría en los cuneros “*por tener dificultades para respirar*”, además agregó que ese día observó que V1 tenía un punto de color negro en la mano izquierda “*rodeado de un color rojo*”, preguntándole a una pediatra de la institución el motivo de la lesión, a lo cual la doctora respondió que se le había infiltrado un catéter y le aplicarían óxido de zinc.

7. V2 narró que el 25 de diciembre de 2017, se le dio a conocer que al día siguiente le entregarían a V1; no obstante, el 26 de diciembre del mismo año, al asistir al Hospital, se le informó que V1 tenía las plaquetas bajas y se le aplicaría un esquema de antibióticos, estando en espera de que los medicamentos llegaran desde la Ciudad de Guadalajara.

8. El 27 de diciembre de 2017, se le aplicaron plaquetas a V1; V2 señaló que ese día se percató que la zona donde se ubicaba el punto negro se había tornado “*dura*” y que los días siguientes V1 continuó bajo esquema de antibióticos, sin que se le permitiera tener contacto físico con ella.

9. El 2 de enero de 2018, se le informó a V2 que V1 sería trasladada a la Ciudad de Guadalajara debido a la gravedad de la infección. A las 20:00 horas de esa fecha V1 fue trasladada al Centro Médico Nacional de Occidente, en Guadalajara, Jalisco (en adelante “*Centro Médico*”). V2 destacó que durante el traslado se percató que V1 presentaba un punto negro en el pie.

10. El 3 de enero de 2018, cuando V1 ingresó al Centro Médico presentaba los dedos de la mano en color negro, debido a que el tejido se encontraba muerto, siendo que durante los días 3 y 4 del mismo mes y año, se le realizaron diversos estudios de laboratorio, valoración por angiología pediátrica, cirugía plástica e infectología pediátrica y un aseo quirúrgico del área afectada, sin que se observara

mejoría en el tejido necrosado, por lo que el día 4 del mismo mes y año, en sesión colegiada entre los servicios de especialidades, se tomó la decisión de que amputar el miembro, la cual le fue informado a V2, quién otorgó el consentimiento.

11. El 6 de enero del mismo año, se le practicó una cirugía mediante la cual le realizaron la amputación del brazo izquierdo por arriba del codo, lo que V2 considera que fue provocado por la falta de atención del personal adscrito al Hospital General.

12. Posterior a la cirugía, V1 continuó en observación de su evolución. Para el 10 de enero del mismo año, se le retiró el tubo de respiración mecánica y se permitió la lactancia materna. El 23 de enero de 2018 egresó de terapia intensiva neonatal para continuar con valoraciones externas de traumatología y ortopedia.

13. El 19 de febrero de 2018, V2 presentó denuncia ante la Fiscalía General del Estado de Jalisco por la inadecuada atención que recibió V1, motivo por la que perdió el brazo izquierdo por arriba del codo.

II. EVIDENCIAS

14. Acta de comparecencia de 16 de febrero de 2018 de V2, ante la Comisión Estatal, mediante la cual interpuso queja por violaciones a derechos humanos atribuibles al IMSS, en agravio de V1.

15. Acta Circunstanciada de 27 de febrero de 2018, en la que se hizo constar la comunicación telefónica de personal adscrito a esta Comisión Nacional con V2, quien precisó los hechos materia de la queja.

16. Oficio 095217614C21/343 de 9 de abril de 2018, mediante el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social remitió información sobre el caso de V1, de la cual se destacan las siguientes constancias:

16.1 Informe rendido por SP11 sobre la atención proporcionada a V1 y V2.

16.2 Resumen médico de 3 de abril de 2018, suscrito por SP1 sobre la atención médica por la amputación del brazo de V1.

16.3 Resumen médico de 3 de abril de 2018, suscrito por SP2 mediante el cual informó sobre la cirugía reconstructiva mediante la cual se realizó la amputación del brazo de V1

16.4 Resumen médico de 3 de abril de 2018, suscrito por SP3, sobre la atención proporcionada a V1.

17. Oficio 095217614C21/463 de 19 de abril de 2018, mediante el cual el IMSS, indicó que el caso de V1 sería turnado a la División de Atención a Quejas Médicas de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública; asimismo, que personal del Hospital General participó en el curso "*Accesos Vasculares*", y al cual agregó documentación diversa, de la cual destaca la siguiente:

17.1 Informes rendidos por SP4, SP5, SP6, SP7, SP8 y AR2, adscritos al Hospital General, sobre su intervención en el caso de V1.

17.2 Expediente Clínico de V1, integrado con motivo de la atención médica que le fue otorgada en el Hospital General.

17.3 Expediente Clínico de V1, integrado con motivo de la atención médica que le fue otorgada en el Centro Médico.

18. opinión médica de 20 de agosto de 2018, emitida este Organismo Nacional sobre el caso de V1.

19. Acta Circunstanciada de 13 de agosto de 2018, en la que se hizo constar la gestión realizada por un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional, con personal de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, de la cual se tuvo conocimiento sobre la integración de la carpeta de investigación, y el estado de la misma.

20. Oficio FGE/FDH/DGVSDH/4013/2018 del 14 de agosto de 2018, suscrito por el Director General del Centro de Vinculación y seguimiento a la defensa de los derechos humanos de la Fiscalía General del Estado de Jalisco en donde informa que la carpeta investigación se encuentra en integración.

21. Oficio 095217614C21/1836 del 17 de agosto 2018, suscrito por la titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual informa el acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derecho Habiente del H. Consejo Técnico de Instituto, por el que se acordó, entre otros puntos, que la queja es procedente desde el punto de vista de enfermería. (Foja 680-683)

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Este Organismo Nacional tuvo conocimiento de la integración de la carpeta de investigación en la Fiscalía General del Estado de Jalisco, con motivo de la denuncia presentada por V2, sobre el caso de V1, misma que se encuentra en integración.

23. Asimismo, el 17 de agosto de 2018, el IMSS informó a este Organismo Nacional, a través del oficio 095217614C21/1836 firmado por la titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derecho Habiente del H. Consejo Técnico de ese

Instituto acordó, entre otros, que la queja es procedente desde el punto de vista de enfermería.

IV. OBSERVACIONES

24. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/4/2018/1663/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones al derecho a la protección a la salud y el interés superior de la niñez con motivo de una inadecuada atención médica en agravio de V1; ello de acuerdo a las siguientes consideraciones.

A. Derecho a la protección de la salud.

25. El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4° que reconoce de manera especial a la niñez en el noveno párrafo del citado precepto y establece que: *“Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”*.

26. De igual manera, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 12, consagra que *“Los Estados Partes [...] reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*, haciendo énfasis que *“Entre las medidas que deberán adoptar los Estados [...] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias*

para: a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños y d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*”

27. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*" reconoce el derecho a la protección de la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, destacando dos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: a) "*La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad*", y f) "*La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables*".

28. Por su parte, el artículo 24 de la Convención sobre Derechos del Niño reconoce "[...] *el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios*". El Comité sobre los Derechos del Niño, al interpretar el alcance de dicho precepto, ha sostenido que "[...] *os niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa*"¹.

29. La protección de la salud, es un derecho que el Estado tiene la obligación progresiva de garantizar, en dos vertientes, de acuerdo con el artículo 2° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a saber, las que son *inmediatas*, que se refieren a que "[...] *los derechos se ejerciten sin discriminación*

¹ Convención sobre Derechos del Niño de Naciones Unidas.

y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales[...]”², mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con “[...] el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales³”.

30. El acceso al goce del más alto nivel posible de salud, *“implica el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, que es la exigencia de que los servicios en la materia sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado, así como las condiciones sanitarias adecuadas”⁴.*

31. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su numeral 50 dispone que tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

1. Atención prenatal de V2.

² SCJN. Tesis: 2a. CVIII/2014, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t I, noviembre de 2014, Salud. Derecho al nivel más alto posible. éste puede comprender obligaciones inmediatas, como de cumplimiento progresivo. Registro: 2007938.

³ Ibídem.

⁴ SCJN. Amparo en revisión 378/2014, pp. 11 y 12.

32. El control prenatal de V2 inició en la Unidad de Medicina Familiar 42 del IMSS. Durante la primera etapa de su embarazo, V2 presentó una amenaza de aborto; asimismo, se le diagnosticó diabetes preexistente, determinándose como un embarazo de alto riesgo, razón por la que el 2 de octubre de 2017, con 26 semanas de gestación, fue enviada al siguiente nivel de atención (Hospital General), donde se determinaron factores de riesgo adicionales, como el peso materno mayor a 90 kilos, una cesárea y un aborto previo.

33. Los días 9 y 10 de octubre de 2017, V2 fue valorada en el Hospital General; de los estudios médicos practicados se concluyó que presentaba niveles elevados de glucosa, por lo que el 10 de octubre se determinó su ingreso a hospitalización, donde se le diagnosticó un descontrol metabólico y se mantuvo en seguimiento médico a fin de regular sus niveles de glucosa, a través de un esquema de insulina y vigilancia, egresando por mejoría el 12 de octubre de 2017.

34. V2 continuó asistiendo a las citas de control prenatal en el Hospital General, donde siguió con el tratamiento para regular su estado metabólico. El 22 de diciembre de 2017, cursando entonces 38 semanas de embarazo, V2 se presentó en el Hospital General donde solicitó atención, ya que de acuerdo con los resultados reportados por un ultrasonido realizado por un médico particular, presentaba evidencia de *Hidrops fetal*⁵.

35. En consecuencia, se le realizaron diversos estudios en el Hospital General, los cuales no confirmaron este diagnóstico, sin embargo, se consideró el bienestar fetal y los antecedentes de riesgo de V2, por lo que se determinó la práctica de una cesárea. De acuerdo a la opinión médica de este Organismo Nacional, este procedimiento se encontraba justificado considerando los factores antes descritos.

⁵ Acumulación anormal de líquido en los tejidos.

36. El 22 de diciembre de 2017, V2 fue intervenida quirúrgicamente por SP9 y a las 22:28 horas se suscitó el nacimiento de V1, sin complicaciones durante la cirugía, reportándose a V1 y V2 como estables. El 24 de diciembre de 2017, se indicó el egreso de V2 del Hospital General por mejoría, quedándose internada en el hospital V1 por su condición de salud.

2. Inadecuada atención médica de V1 en el Hospital General.

37. En lo que corresponde al seguimiento médico de V1, el 23 de diciembre de 2017, a las 00:23 horas, AR1 valoró a V1 en el servicio de Pediatría, determinó sus antecedentes y la encontró con evidentes rasgos faciales de malformación (*fascies fetopata*), peso de 3750 gramos, talla 50 centímetros, Apgar⁶ 8/9 y Silverman⁷ de 0.

38. Además, se estableció que cursó con *apnea secundaria*⁸, por lo que se le dio un ciclo de ventilación a presión positiva y pasos iniciales de reanimación, se indicó que presentaba dificultad respiratoria, factor de riesgo al ser hija de madre diabética, quien padeció descontrol metabólico durante el embarazo; situación que fue corroborada por la opinión médica elaborada por este Organismo Nacional.

39. En lo correspondiente a los rasgos faciales de malformación (*fascies fetópata*), AR1 encontró en V1 características de cráneo con perímetro cefálico pequeño, ojos almendrados, puente nasal deprimido, implantación baja de pabellones auriculares y lengua en posición de reposo que sobresale de sus límites más allá del borde

⁶ Índice que permite valorar el estado del recién nacido a los cinco y a los diez minutos después del parto. El ideal es un índice de Apgar con 8-9-10 puntos; con menos de 7, se puede afirmar que se trata de un recién nacido deprimido. Diccionario México de la Universidad de Navarra.

⁷ La valoración de Silverman-Andersen (S-A) es un sistema que permite mediante la evaluación de 5 parámetros clínicos, determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria (DR). Para la obtención del puntaje total, se le asigna a cada parámetro un valor de 0, 1 o 2 luego, se suman los puntajes parciales obtenidos de la evaluación de cada parámetro para así obtener el puntaje total que determinará el grado de dificultad respiratoria. Molina Robinson Francisco Javier. "Valoración de Silverman-Andersen", Revista Salud Quintana Roo 2009; 2(10), pág, 14.

⁸ Pausa en la respiración que dura más de 20 segundos.

alveolar; además de aleteo nasal y leve tiraje intercostal, signos de dificultad respiratoria. AR1 prescribió mantenerla con sonda orogástrica y administrar soluciones parenterales cada 8 horas, a base de solución glucosada al 10% y gluconato de calcio.

40. El 23 de diciembre de 2017, durante la revisión de las 8:55 horas, AR3 describió que V1 continuaba estable hasta ese momento y que el resultado de los estudios básicos de laboratorio la reportaron dentro de los parámetros normales y se determinó que continuara hospitalizada bajo vigilancia del cuadro de dificultad respiratoria.

41. El 24 de diciembre de 2017, V1 permaneció estable. El 25 de diciembre, a las 8:47 horas, SP5 detectó signos vitales dentro de parámetros normales, extremidades sin edema y observó que V1 cursaba con incremento en la bilirrubina circulante en el organismo⁹ multifactorial en el recién nacido y coloración amarillenta en la piel (ictericia), por lo que se indicó iniciar fototerapia a V1 y continuó con soluciones parenterales a base de solución glucosada y gluconato de calcio.

42. El 26 de diciembre de 2017, en las distintas revisiones, V1 fue reportada estable, con extremidades sin edema¹⁰ y llenado capilar inmediato, indicándosele el retiro de soluciones por inyecciones¹¹.

43. El 27 de diciembre de 2017, a las 9:45, V1 fue valorada por un médico (cuyo nombre no es posible determinar, debido a la ilegibilidad de la nota que obra en el expediente clínico), quien agregó a lo diagnosticado el riesgo de infección por bajo y severo recuento plaquetario¹², aún con ictericia y prescribió concentrado

⁹ Hiperbilirrubinemia.

¹⁰ Aumento patológico del líquido intersticial. Produce hinchazón localizada o difusa, resultante del acúmulo del componente extravascular del líquido extracelular en un determinado órgano o tejido. Diccionario de la Universidad de Navarra.

¹¹ Vía parental.

¹² Trombocitopenia: Recuento plaquetario menor a 150.00 mm³, cuyas causas pueden ser hereditarias o por enfermedades.

plaquetario e inicio de esquema de antibiótico a base de ampicilina y amikacina por vía intravenosa y solución glucosada.

44. En la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se enfatizó que durante su atención inicial, a V1 se le practicaron estudios de laboratorio, los cuales no reportaban la existencia de alteraciones, por lo que es posible establecer que en su nacimiento no presentaba parámetros que indicaran una infección. Fue hasta el cuarto día de vida que se advirtió una disminución del conteo de plaquetas, denominada “*trombocitopenia*”¹³, condición que generó se le administrara un esquema de antibióticos.

45. El 27 de diciembre a las 15:56 horas, AR2 valoró a V1 y describió que los resultados de laboratorio que se le practicaron a las 08:29 horas, reportaban datos de que V1 presentaba plaquetas muy por debajo de los parámetros normales, consistente en 4 miles/ul¹⁴, también presentaba leucocitos de 8770 y neutrófilos de 43.7% -3.83 miles/ul. AR2 solicitó concentrado plaquetario y continuó el esquema de antibióticos, reportando a V1 como grave. Lo que de acuerdo a la opinión médica de este Organismo Nacional había evidencia de que V1 cursaba con una infección (sepsis).

46. El 28 de diciembre de 2017, a las 8:30, V1 fue valorada (sin que sea posible determinar el nombre del médico tratante al encontrarse ilegible la nota correspondiente) y se señaló que se mantenía en los mismos parámetros; se reportaron manchas denominadas petequias¹⁵ en el dorso de la mano izquierda y pequeñas úlceras, correspondientes al sitio de venopunción, sin edema, con llenado

¹³ Situación hematológica anormal en la que el número de plaquetas está disminuido, debido a la destrucción del tejido eritrocítico en la médula ósea, por ciertas enfermedades neoplásicas o por la respuesta inmunológica a un medicamento. La disminución puede afectar a la producción de plaquetas, a su vida media, o bien registrase un aumento del gasto de las mismas, asociado a esplenomegalia. Es la causa más frecuente de los trastornos hemorrágicos. Diccionario de la Universidad de Navarra.

¹⁴ De un rango de Plaquetas de 150.00 a 400.00, rango normal de leucocitos 5.0-10.00, neutrófilos: %40-70/1.8-7.2

¹⁵ Hemorragias puntiformes que miden de 1 a 2 milímetros que son el resultado de la ruptura de vénulas y úlceras en el dorso de la mano, atribuibles a los sitios de venopunción.

capilar normal. El médico tratante continuó la indicación de doble esquema antibiótico, así como toma de muestra para hemocultivo, para determinar la causa de la infección, sin embargo, a pesar de haber advertido las lesiones en el dorso de la mano izquierda de V1, provocadas por las múltiples punciones que le fueron realizadas, no se observa en las notas médicas del expediente que se haya solicitado la intervención del área de especialidad de cirugía para instalarle un “*Catéter Venoso Central*” y continuar con su tratamiento de soluciones y medicamentos por vía intravenosa, tal como lo establece el numeral 6.10.4 de la NOM-022-SSA3-2012 “*Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos*”. Tampoco se observan evidencias que se haya solicitado interconsulta al servicio de infectología, hematología y/o cirugía para que valorara las lesiones de V1, a pesar de que el Hospital General cuenta con estos servicios médicos.

47. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, “*Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos*”, menciona que: “*La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes, es un apoyo durante el proceso asistencial de los pacientes [...] sin embargo, este procedimiento también ofrece serios riesgos para los pacientes, para el personal y para las instituciones prestadoras de servicios de salud, en virtud de que se ve incrementada la estancia hospitalaria[...]*” De las complicaciones que se presentan están las infecciones y otros problemas como la salida del líquido, incluyendo los medicamentos, acumulación del líquido en una parte del tejido y cierre o estrechamiento del canal que impide el paso del fluido, lo que puede resultar en una amenaza a la integridad del paciente ya que cuando éstas se agravan, existe un mayor riesgo de muerte.

48. Las lesiones y pequeñas úlceras en la extremidad izquierda, en la zona de venopunción de la recién nacida, de acuerdo a la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, correspondían a complicaciones del tratamiento invasivo de toma de muestras de sangre y terapia de infusión. Aunado al sistema inmunológico inmaduro, la piel fina y de fácil erosión que presentaba V1, que con la manipulación común al nacimiento favorecieron el riesgo de sepsis nosocomial que presentó V1.

49. Es importante mencionar que a V1 se le indicó la administración de solución glucosada al 10% desde el día 23 de diciembre de 2017, sin que se encontraran evidencias en el expediente médico de que se haya colocado un Catéter Venoso Central para su administración, tal como lo establece el punto 6.10.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, "*Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos*", tampoco es posible advertir en las constancias de enfermería, debido a que estas son ilegibles e inespecíficas en tiempo, si los equipos de infusión fueron cambiados cada 24 horas como lo recomienda el punto 6.3.8 de la misma Norma Oficial Mexicana.

50. El 28 de diciembre de 2017, a las 15:30 horas, V1 fue valorada por personal médico (sin que fuera posible establecer el nombre del médico tratante que la atendió debido a que la nota carece de nombre y firma), quien señaló que la lesión que presentaba V1 era probablemente secundaria a una respuesta de inflamación sistémica; sin que se aprecie dentro del expediente clínico que se haya solicitado interconsulta de los servicios de infectología y/o hematología, a fin de otorgar a V1 una valoración médica especializada con que cuenta el hospital.

51. El 29 de diciembre de 2017, V1 fue valorada a las 10:13 por AR1, en la nota médica describió el hallazgo de un hematoma en región de maléolo externo derecho¹⁶, agregó el diagnóstico de sepsis bacteriana del recién nacido y confirmó el tratamiento establecido de antibióticos. En la nota, no se observó la existencia de

¹⁶ Cada una de las partes que sobresalen de la tibia y del peroné en el tobillo.

solicitud a los servicios especializados para la atención de las lesiones y úlceras que presentaba V1 por la venopunción que le fue realizada, esta situación se repitió en las revisiones del mismo día en los horarios de 16:10 y 21:28 horas, realizadas por AR1 y AR2, donde sólo confirmaron el tratamiento.

52. El 30 de diciembre de 2017, a las 11:00 horas, V1 fue valorada por AR3, quien al diagnóstico previamente establecido, agregó que presentaba miembros pélvicos y torácicos con lesiones tipo laceración probablemente por multipunción. En la nota médica escribió que, V1 estaba multipuncionada y “**...NO HAY CATÉTERES CENTRALES N (sic) EL HOSPITAL...**”. La opinión médica de esta Comisión Nacional señaló que por el tipo de soluciones que eran administradas a V1, ésta requería de la instalación de un catéter venoso central y evitar con esto la realización de punciones venosas periféricas. De la nota médica de AR3 se observa que el hospital no contaba con este dispositivo, situación que incidió de manera directa en la afectación de la salud de V1.

53. AR3, a pesar de haber advertido que requería de un catéter central para continuar con su manejo y evitar más lesiones en sus extremidades por multipunción, de acuerdo con el expediente clínico, no solicitó la interconsulta a especialidades, el traslado a otro Hospital que contara con los recursos para un tratamiento adecuado, de conformidad con lo establecido en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, respecto a que, cuando los recursos del establecimiento médico no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector que asegure su tratamiento. Ni existe evidencia de que se haya solicitado al área correspondiente que se lo proporcionaran.

54. El 31 de diciembre de 2017 a las 08:17 horas, AR3 en la nota médica manifestó haber encontrado a V1 con signos vitales y glucosa capilar dentro de parámetros normales, continuaba con riesgos de infección, sin datos de dificultad respiratoria y

menciona la presencia de lesiones de tipo laceración en las extremidades inferiores y superiores, probablemente secundarias a multipunciones, señalando nuevamente que: “...**NO HAY CATÉTERES CENTRALES N (sic) EL HOSPITAL...**”. V1 continuó bajo el seguimiento indicado, en la nota se observa que no se solicitó interconsulta de especialidad para la revisión de las lesiones.

55. El 1 de enero de 2018, AR1 señaló en su nota, un nuevo diagnóstico de SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO NO ESPECÍFICADA, e indicó continuar con el tratamiento de antibióticos, precisó que la paciente se encontraba en estado delicado y con un pronóstico reservado. Sobre el brazo izquierdo mencionó que, las manchas denominadas petequias y las pequeñas úlceras en el dorso de la mano izquierda, correspondían al sitio de la venopunción.

56. El 02 de enero de 2018 a las 06:02, cuando V1 contaba con 10 días de nacida, AR1 describió en la nota médica, haber encontrado a la paciente con **cambios de coloración en la extremidad superior izquierda, piel marmórea¹⁷ y secreción purulenta** (conocida comúnmente como pus), por lo que indicó retirar el equipo de venoclisis, canalizar otra vía, vigía del estado neural y vascular de la extremidad, así como la valoración por el servicio de angiología respecto de la extremidad en riesgo, y prescribió continuar con el resto del tratamiento. De acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, estos signos eran indicativos de una lesión e infección de la piel y tejido celular subcutáneo, relacionada con la instalación del catéter en el brazo izquierdo, alteraciones que habían sido detectadas desde el 24 de diciembre de 2017, sin que se solicitara interconsulta al servicio de especialidades, con el fin de valorar y establecer el tratamiento médico adecuado.

57. El 2 de enero de 2018 a las 11:44 horas, AR1 señaló en la nota médica haber encontrado a V1 en estado grave, por lo que solicitó su traslado a tercer nivel de atención por los cambios vasculares en la extremidad superior izquierda. Conforme

¹⁷ Piel de apariencia roja y blanca que da un aspecto como el mármol.

a la opinión médica de este Organismo Nacional, los síntomas que cursaba V1 en ese momento evidenciaban el compromiso vascular de la extremidad superior izquierda y el estado de gravedad.

58. A las 16:50 horas de esa fecha, SP4 describió que V1, presentaba “*palidez, piel marmórea desde antebrazo, con cianosis en las uñas, úlcera en región dorsal de aproximadamente 0.5 cm de diámetro, pulso radial¹⁸ presente y cubital no perceptible*”, conforme a la opinión médica de esta Comisión Nacional esta serie de síntomas eran indicio de un daño vascular e infección que comprometía los tejidos circundantes y que ponían en riesgo la función, la pérdida de la extremidad o la vida. La misma opinión señala que, estas complicaciones no fueron atendidas de manera oportuna y evolucionó a sepsis, poniendo en riesgo la extremidad.

59. Sobre estos obstáculos en la atención oportuna, esta Comisión Nacional considera que las autoridades del Hospital General, tenían el deber de prevenir, supervisar y en su caso prever se cuente con los insumos suficientes para otorgar el servicio y atender de manera diligente la patología, pues al no haber solicitado interconsulta de los servicios de especialidades para una valoración y manejo adecuado de la paciente, puso en riesgo su vida y ocasionó a V1 la pérdida de la extremidad superior izquierda (por arriba del codo), generando con esto un daño irreversible y permanente.

60. Por lo que es especialmente preocupante, el hecho de que ninguno de los tres médicos (AR1, AR2 y AR3) que intervinieron en su atención médica, identificaran el riesgo en que se encontraba V1. Por tanto, tales omisiones contravienen el deber de disponibilidad y cuidado en los servicios de salud, previsto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Observación General 15 del Comité DESC.

¹⁸ Empuje rítmico de la sangre que puede percibirse en la región de la muñeca.

61. El 21 de junio de 2018, la Comisión Bipartita de Atención al Derecho Habiente del IMSS determinó que existió inobservancia del Instructivo de Operaciones de Enfermería clave 2660 006 004 *“Para la seguridad del paciente hospitalario”*, así como el *“Procedimiento para la Atención Médica del Paciente en Servicio de Urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de atención 2660-003”* y a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, *“Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos”*, acordó: *“la queja es procedente desde el punto de vista de ENFERMERÍA”*.

62. Al respecto, es importante destacar que, si bien el personal de enfermería de acuerdo a sus funciones, es el área encargada de la aplicación de un catéter venoso periférico, de acuerdo al expediente clínico, los que intervinieron fueron AR1, AR2 y AR3 en la atención médica de V1, quienes al no haber indicado el dispositivo adecuado para la administración de soluciones y medicamentos que requería la paciente, así como también, no solicitaron la interconsulta al servicio de especialidad de cirugía pediátrica para la instalación de un Catéter Venoso Central, aunado a que sabían la carencia de este dispositivo en el Hospital General, contribuyeron a que se viera mayormente afectada la salud de la V1, ante la exposición a multipunciones en el dorso de la mano izquierda, que trajo como consecuencia la amputación de la extremidad, ante la contaminación y la flebitis que padeció, así como la falta de atención.

3. Atención de V1 en el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS.

63. El 3 de enero de 2018, V1 de 11 días de vida, ingresó al Centro Médico con frecuencia respiratoria de 45 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 134 latidos por minuto, temperatura de 37.5 grados y la presencia de extremidad superior izquierda con ausencia de pulsos distales, con cambios importantes de coloración, palidez y coloración violácea, extremidad superior derecha con pulsos presentes y extremidad inferior izquierda con signos de sepsis temprana y émbolo séptico con cambios vasculares en extremidad superior izquierda. Se estimó un pronóstico malo para la función de la mano izquierda, con riesgo para presentar complicaciones tales como crisis convulsivas, choque, desequilibrio hidroelectrolítico, pérdida de extremidad superior izquierda y riesgo alto de úlceras.

64. Ese día a las 16:27 horas, SP10 valoró la evolución de la paciente refiriendo que, desde su ingreso al servicio de urgencias, se encontró en regulares condiciones generales, con cambios de coloración en mano izquierda, ausencia de pulsos distales y secreción purulenta.

65. Ante las alteraciones encontradas, determinó que la paciente presentó datos de infección de tejidos blandos en tercio distal de antebrazo y mano izquierda, con datos de disminución de la circulación en la sangre (isquemia), ausencia de llenado capilar en todos los dedos, edema indurado, por lo que consideró, se pasara a quirófano de urgencias para realizar un procedimiento de fasciotomía y desbridación (retiro) de tejido necrótico.

66. V1 continuó bajo atención médica, se le realizaron diversos estudios de laboratorio, fue revisada por angiología pediátrica sin que pudiera determinar si el daño era reversible, fue revisada por cirugía plástica e infectología pediátrica, le realizaron aislamiento de cultivos periféricos y de secreción de mano que resultaron positivos para la bacteria denominada "*Klebsiella pneumoniae Blee con meropenem*".

Conforme a la opinión médica de este Organismo Nacional, es posible mencionar que con un alto grado de probabilidad que V1 cursaba con una sepsis de origen nosocomial adquirida por la instalación de uno o más catéteres contaminados, debido a la bacteria que presentaba.

67. El 4 de enero se le realizó a V1 aseo quirúrgico del área afectada, observando poca mejoría en el tejido macerado y necrosado, por lo que ese día se llevó a cabo una sesión colegiada entre los servicios de Cirugía Plástica, Angiología, Traumatología y Ortopedia, Infectología y Neonatología, así como directivos de la unidad, en donde concluyeron la necesidad de la amputación terapéutica hasta región “*supracondilea*” (por arriba del codo) y esta se realizaría en cuanto las condiciones clínicas de la paciente lo permitieran.

68. El 6 de enero de 2018, ante la condición de gravedad de V1, quien no presentaba mejoría en la extremidad, se practicó la cirugía de amputación supracondilea del miembro superior izquierdo por arriba del codo, cirugía sin complicación secundaria, por lo que fue dada de alta el 23 de enero de 2018 de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal sin complicaciones.

69. La amputación del miembro superior izquierdo a V1, teniendo 15 días de nacida, como resultado de la inadecuada atención médica, le generó una afectación física y un daño irreversible y permanente en su agravio. Además, condiciona posibles daños psicológicos durante su desarrollo, por lo que, al existir una incidencia directa por parte de los médicos del Hospital General del IMSS en estos hechos, se genera una obligación de reparación a su cargo, con motivo de las vulneraciones a su derecho a la salud.

B. Incumplimiento del Hospital General de las obligaciones de disponibilidad en los servicios de salud.

70. En el presente caso, esta Comisión Nacional advierte que existe Responsabilidad Institucional por la falta de cumplimiento de la obligación de disponibilidad de elementos esenciales en los servicios de salud, en donde la víctima tuvo obstáculos para el disfrute del derecho a la protección de la salud, al no contar el Hospital General con elementos esenciales para su eficaz desempeño.

71. Sobre esta cuestión, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC) ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹⁹.

72. Definiendo la *disponibilidad* como la existencia de infraestructura y programas suficientes para dar cobertura al derecho a la protección de la salud. En el caso en concreto la disponibilidad de un centro de salud es primordial para el desarrollo y bienestar de una colectividad, a fin de que se garantice su derecho a la protección de la salud; lo anterior implica que debe cumplir con las condiciones sanitarias y de infraestructura necesarias para la correcta prestación del servicio de salud.

73. En ese sentido, este Organismo Nacional evidenció que durante la atención médica de V1, el Hospital General no tenía catéteres venosos centrales que en ese momento requería la recién nacida, por lo que además se incumplió con el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

¹⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General no. 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, p.p.12.

Servicios de Atención Médica, el cual establece que los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría. Por tanto, tales omisiones contravienen el deber de disponibilidad y cuidado en los servicios de salud.

C. Principio del interés superior de la niñez.

74. En el presente caso, este Organismo Nacional considera necesario enfatizar la condición de niña recién nacida de V1, respecto de la cual se potenciaron las violaciones a sus derechos humanos.

75. Al respecto, el artículo 4°, párrafo noveno, de la Constitución Federal 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. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.*

76. Por otra parte, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) en su artículo 3, párrafo 1 señala que *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.*

77. En ese contexto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que el interés superior de la niñez *“se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños y en la necesidad de propiciar*

el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”²⁰; asimismo que “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”²¹.

78. Esta Comisión Nacional considera que en el presente caso se vulneró el interés superior de la niñez, al no haberse establecido por parte del Estado las condiciones mínimas que permitieran a V1 gozar de servicios de atención médica adecuados, integrales y de calidad, específicamente en su atención en el Hospital General, habida cuenta del deber que el Estado tiene cuando la atención médica se brinda a niñas y niños, en atención al interés superior de la niñez. Esto significaría que V1 debió en todo momento recibir los tratamientos que mejor se adecuaban para su bienestar y salud. Situación que no ocurrió y que como consecuencia tuvo una afectación irreversible y permanente.

D. Condiciones de vulnerabilidad de V1

79. Este Organismo Nacional enfatiza de manera especial la vulnerabilidad de V1, al ser una niña recién nacida, a quien, por la inadecuada atención médica y omisiones en su tratamiento, le generó una disminución en su salud y un daño irreversible y permanente por la discapacidad física que hoy presenta.

²⁰ Corte IDH “Caso Furlán y Familiares vs. Argentina”, Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas, 31 de agosto de 2012, p.p.126.

²¹ Corte IDH “Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas de 16 de noviembre de 2009, p.p. 408.

80. El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia ha destacado que la niñez que presentan una discapacidad enfrentan una *“discriminación diaria en forma de actitudes negativas y debido a la falta de políticas y legislaciones adecuadas, a menudo se ven limitados en el ejercicio de sus derechos a la atención médica, la educación e incluso la supervivencia”*.²²

81. La Organización de las Naciones Unidas ha establecido que *“las mujeres con discapacidad experimentan múltiples desventajas, siendo objeto de exclusión debido a su género y a su discapacidad.”*, y que *“Las mujeres y las niñas con discapacidad son particularmente vulnerables al abuso. Según una pequeña encuesta realizada en Orissa (India), prácticamente todas las mujeres y las niñas con discapacidad eran objeto de palizas en el hogar, el 25% de las mujeres con discapacidades intelectuales habían sido violadas y el 6% de las mujeres con discapacidad habían sido esterilizadas por la fuerza”*²³.

82. La condición de vulnerabilidad por la discapacidad física que presenta V1 son muy altos, por los obstáculos que en su desarrollo esto representa ante la falta de un miembro necesario para realizar sus actividades recreativas, de comunicación, escolares, por mencionar algunas; aunado a lo que significa la falta de *“un instrumento altamente especializado dotado de sensibilidad térmica y presora que interviene prácticamente en la totalidad de las actividades humanas desde la manifestación del estado emocional y psicológico hasta la expresión artística, ofrece por tanto a la persona la capacidad de enfrentarse a todas las situaciones y circunstancias de su entorno. Se puede considerar que la mano junto con la inteligencia, aseguran sin duda alguna la autonomía y la individualidad del ser*

²² UNICEF, *“Niños y niñas con discapacidad, Las niñas y niños con discapacidad tienen los mismos derechos que todos los demás.”* <https://www.unicef.org/lac/ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-con-discapacidad> , última revisión 11 de septiembre de 2018.

²³ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Política Social y Desarrollo, *“Algunos datos sobre las personas con discapacidad”* <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/algunos-datos-sobre-las-personas-con-discapacidad.html> Revisión 31 de agosto de 2018.

humano por tanto la mano no es solo una herramienta sino una parte de nuestro cerebro. ²⁴Como lo es el brazo izquierdo.

83. Por ello, es necesario se proporcione a V1 los medios y herramientas necesarias para llevar a cabo una vida digna, plena e independiente. Siendo entonces necesario la implementación de una atención personal e individualizada, en materia de rehabilitación, en materia de protección financiera y calidad de vida desde una perspectiva y visión incluyente.

84. Por tanto, este Organismo Nacional considera necesario el reconocimiento y la reparación por parte de la autoridad, de las violaciones a derechos humanos analizadas en la presente Recomendación ya que, con motivo de las mismas, es posible afirmar que V1 enfrentará durante su ciclo vital, barreras físicas, sociales, económicas, educativas y laborales, entre otras, por lo que es imperante prevenir esta condición e implementar medidas para su satisfacción y trato adecuado.

E. Inadecuada integración del expediente clínico de V1.

85. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha señalado que en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*²⁵.

86. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el*

²⁴ C. López Cabarcos, *“Programa de tratamiento rehabilitador en el niño amputado de miembro superior”*, Sociedad Española de Rehabilitación Infantil, Coordinación del Tratamiento Rehabilitador en el niño amputado del miembro superior, 2013. <http://www.seri.es/index.php/component/phocadownload/category/3-ponencias?download=46:programa-de-rehabilitacion-del-nino-amputado-de-miembro-superior>. Revisión el 31 de agosto de 2018.

²⁵ Op. Cit. Observación General no. 14, p.p. 12, inciso b, fracción IV.

*tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*²⁶

87. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, prevé 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 (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)”*²⁷.

88. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, consideró que *“la debida integración de un expediente clínico 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”*²⁸.

89. El incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones²⁹, en las que se señalaron las omisiones

²⁶ Corte IDH. *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, p.p. 68

²⁷ NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, prefacio y artículo 4.4.

²⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, 31 de enero de 2017, párr. 35.

²⁹ Entre las que destacan la 14/2016 y 47/2016 dirigidas al IMSS.

del personal médico y de enfermería cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos. A pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “*Del expediente clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

90. En consecuencia, del análisis al expediente clínico de V1, integrado en el Hospital General, se advierte que las notas de fechas 26 de diciembre de 2017 a las 10:06, 28 de diciembre de 2017 a las 15:30, no contaban con nombre y firma del médico tratante, por lo que se infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, que establece: “*Todas las notas en el expediente clínico deberán contener (...) nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables (...)*”. Lo anterior, impide a este Organismo Nacional, conocer la identidad de algunos de los servidores públicos que intervinieron en la atención médica de V1.

91. De igual forma, se constató que, en los registros de enfermería, algunos de ellos carecían de fecha y hora, lo que no permitió conocer de manera detallada, las circunstancias precisas en que se otorgó a V1 la atención por parte de este servicio.

F. Responsabilidad

92. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la concatenación de omisiones en la atención médica de V1 y que derivaron en el desarrollo de la infección que dio como resultado la amputación de su brazo izquierdo, constituyen una falta de atención médica adecuada por parte del personal del Hospital General.

93. Por tanto, AR1, AR2 y AR3 son responsables por la vulneración del derecho a la protección de la salud de V1, previsto además en los artículos XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a), c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*).

94. Asimismo, son responsables por contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, Constitucional; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32, 51, párrafo primero, y 61 fracción II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

95. Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 7, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

G. Responsabilidad Institucional

96. Además, esta Comisión Nacional determina la Responsabilidad Institucional por parte del IMSS, pues la falta de material médico en el Hospital General, en específico, la falta de catéteres venosos centrales necesarios para la atención adecuada de V1, incidió en las graves afectaciones a su salud e integridad, ante la falta del material adecuado y su disponibilidad, devino en un incumplimiento del deber de atención médica disponible, lo que constituye por sí misma en una falta de garantía integral de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias; al incumplir con lo dispuesto por los artículos 48 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ya que esto configura una responsabilidad institucional de acuerdo por lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

97. Paralelamente se encontraron violaciones a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “*Sobre expediente médico*”, sin que se pueda determinar las personas que incurrieron en ello, por lo que es necesario que el IMSS refuerce sus acciones para dar cumplimiento a esta Norma Oficial, en términos de la Recomendación General 29/2017 de este Organismo Nacional.

H. Reparación integral del daño.

98. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas

que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º fracciones II, VI, VII y VIII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción V inciso c), 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño a V1, V2 y V3, por las violaciones a los derechos humanos cometidas en su agravio, y que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

99. De conformidad al artículo 4º de la Ley General de Víctimas en el presente caso, V2 y V3 adquieren la calidad de víctimas indirectas, en razón del vínculo familiar existente como madre y padre de V1, el cual propicia que sean susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberá ser considerada para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

100. Como consecuencia de las afectaciones físicas de V1, y de la valoración de estas a la luz del impacto que representan en su vida y desarrollo, y consecuentemente, en el entorno de sus padres como participantes activos en su crecimiento y desarrollo, esta Comisión Nacional determina que:

- 1) Se deberá proporcionar a V1 la atención médica que requiera, con carácter **vitalicio**, y en su caso, incluir la provisión de medicamentos y prótesis, misma que deberá adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida. La atención médica deberá incluir fisioterapia para el desarrollo motriz, de estimulación temprana, así como atención médica especializada en ortopedia, rehabilitación, entre otras atenciones y servicios necesarios que le permitan en un futuro desarrollar habilidades para una vida independiente.
- 2) Se garantice el acceso de V1 a servicios e instituciones para incentivar su desarrollo social y educativo, así como de sus capacidades física, mental, social y vocacional, y otros servicios que sean necesarios para asegurar su desenvolvimiento pleno y una vida independiente y autónoma. Se tendrá que asegurar su educación de forma inclusiva y de calidad, su incorporación a actividades culturales y deportivas, así como una preparación para el trabajo y formación profesional, tomando en cuenta la Observación General 9 (2006) de los derechos de los niños con discapacidad del Comité de los derechos de la niñez de Naciones Unidas.

101. Para el cumplimiento de estas medidas, la autoridad responsable deberá establecer un plan de tratamiento y desarrollo de capacidades y coordinarse con el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), la Secretaría de Educación Pública, El Sistema Nacional DIF, Secretaría de Desarrollo Social y la Comisión Nacional de Atención a Víctimas y aquellas entidades que se puedan ir requiriendo a lo largo de la vida de V1, con el fin de garantizar su mejor desarrollo personal y social, así como asegurarle educación hasta el nivel universitario.

102. Además, deberá constituir, en un plazo de 6 meses, un fideicomiso, para que V1 cuente con recursos económicos suficientes que faciliten solventar el acceso a dicha atención, servicios e instituciones hasta que termine su educación superior o bien hasta la mayoría de edad.

103. En cuanto a V2 y V3, se deberá proporcionar la atención psicológica que requieran por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas. Además de proporcionarles la guía y capacitación para el cuidado de V1 conforme a sus necesidades.

104. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

b) Medidas de satisfacción.

105. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, por las violaciones a los derechos humanos descritas.

106. En virtud de la investigación que actualmente se conduce bajo la carpeta de investigación a cargo de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, la autoridad deberá colaborar ampliamente en los requerimientos realizados por la instancia que conozca de dicha investigación.

107. De igual manera, deberá aportarse la presente Recomendación como uno de los documentos base de la investigación penal y queja administrativa.

108. Se deberá incorporar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2 y AR3, para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

c) Garantías de no repetición.

109. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en el Hospital General, en un plazo de 6 meses, un curso integral y un curso de capacitación en materia de:

a) derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad; y

b) conocimiento, manejo y observancia de las normas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento, con especial énfasis en los temas de interés superior de la niñez y personas con discapacidad.

110. Ante la falta de material necesario para brindar una atención médica adecuada; en un plazo de 6 meses, se deberá dotar al Hospital General de los instrumentos, equipo, medicamentos, infraestructura, personal médico y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que brinde.

111. Se refuercen las medidas y acciones necesarias para la capacitación en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “*Del Expediente Clínico*” y la Recomendación General 29/2017 de esta Comisión Nacional a todo el personal médico y de enfermería del Hospital General.

d) Medidas de compensación (Indemnización).

112. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V1, la autoridad responsable deberá indemnizar a V1, V2 y V3, en términos de la Ley General de Víctimas.

113. Para ello, deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial, y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad.

114. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: 1) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso, y; 2) Daño moral e inmaterial. Aquel que puede *“comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*³⁰.

115. Por lo anterior, dentro del daño material es preciso considerar el daño emergente que pudo haber ocurrido con motivo de la atención médica de V1, así como el proyectado a un futuro por la atención médica especializada que requerirá,

³⁰ Corte IDH. Caso “Loayza Tamayo Vs. Perú” Ibid p.p. 145 y 188, y “Caso Bulacio Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia” de 18 de septiembre de 2003, p.p. 90.

así como otros recursos necesarios para que V1 pueda desarrollarse adecuadamente. Adicionalmente, respecto del daño inmaterial o moral, esta Comisión no pierde de vista las graves y profundas consecuencias que representan para V1 los hechos en el presente caso; por lo que estima indispensable que se tome en cuenta el carácter irreversible de la condición de V1, y el impacto de ello en su desarrollo y expectativas de su vida, así como en la de V2 y V3.

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:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instauren las medidas para reparar integralmente –en un plazo de 6 meses- el daño ocasionado a V1, V2 y V3, conforme a la Ley General de Víctimas, mismas que deberán incluir el pago de la indemnización, con motivo de las acciones y omisiones en que incurrió el personal médico y de enfermería del Hospital General, involucrado en los hechos referidos en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se inscriba a V1, V2 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Proporcionar atención médica vitalicia a V1, que incluya un programa de fisioterapia global encaminado al desarrollo motriz, de estimulación temprana, así como atención médica especializada en ortopedia, rehabilitación, entre otras atenciones y servicios necesarios, que le permitan en un futuro desarrollar habilidades para una vida independiente.

CUARTA. En un plazo de 6 meses, se constituya un fideicomiso con la finalidad de que V1 cuente con recursos económicos suficientes para su rehabilitación, precisadas en la presente Recomendación; y se remitan a esta Comisión Nacional las justificaciones que acrediten su cumplimiento. Así como coordinarse interinstitucionalmente con el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Desarrollo Social, el Sistema Nacional DIF y la Comisión Nacional de Atención a Víctimas, así como aquellas instituciones que se puedan ir requiriendo a lo largo de la vida de V1, con el fin de garantizar su mejor desarrollo personal y social, así como asegurarle educación hasta el nivel universitario, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En cuanto a V2 y V3, se deberá proporcionar la atención psicológica que requieran por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y sus necesidades; y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se tomen las medidas necesarias para la implementación y cumplimiento de lo establecido por esta Comisión en la Recomendación General No. 15/2009 Sobre el derecho a la protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en específico,

lo relativo a la cuarta recomendación de la aludida Recomendación General que señala:

“CUARTA. Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional”.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente en la investigación que actualmente se conduce bajo la carpeta de investigación a cargo de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, con los requerimientos realizados por la instancia que conozca de dicha investigación.

OCTAVA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 y quien resulte responsable, por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2 y AR3 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA. En un plazo de 6 meses, se diseñen e impartan en el Hospital General, los siguientes cursos de capacitación: a) derecho a la protección a la salud, específicamente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad; y b) conocimiento, manejo y observancia de las normas en materia de

salud referidas en la presente Recomendación, con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento con especial énfasis en los temas de interés superior de la niñez y personas con discapacidad; c) Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “*Del Expediente Clínico*” y Recomendación General 29/2017 de esta Comisión Nacional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento a este Organismo.

DÉCIMA PRIMERA. En un plazo de 6 meses, se deberán tomar todas las medidas de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que el Hospital General cuente con la infraestructura, equipamiento y material para brindar atención integral y con calidad, en atención a los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en los servicios de salud que brinde; y se envíen a esta Comisión Nacional las justificaciones con que se acredite su cumplimiento.

DÉCIMA SEGUNDA. Designar al servidor público 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 sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

116. 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 con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

117. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

118. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, 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.

119. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores público, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar a la legislatura de la entidad federativa su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ