

RECOMENDACIÓN No. 136 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL “1° DE OCTUBRE” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, a 7 de julio de 2022.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido 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, 6º, 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2018/7389/Q**, sobre la queja de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 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; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 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 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	Claves
Víctima	V
Quejoso y Víctima Indirecta	QV
Persona señalada como Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Institución	Acrónimo
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Institución	Acrónimo
Hospital Regional “1° de Octubre” del ISSSTE, en Ciudad de México	Hospital Regional “1° de Octubre”
Hospital General de Ecatepec “Las Américas” del Instituto de Salud del Estado de México	Hospital General “Las Américas”
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”	NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”
Normal Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, de la persona recién nacida”.	NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer”
Normal Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, “Para la prevención y control de los defectos al nacimiento”.	NOM-034-SSA2-2013 “Para la prevención y control”
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS.

5. El 26 de septiembre de 2018, QV presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el cual señaló que el 29 de julio de esa anualidad aconteció el nacimiento por cesárea de V en el Hospital Regional “1° de Octubre”, sin que presentara ningún problema.

6. El 8 de agosto de 2018, QV acudió al área de Urgencias del Servicio de Pediatría del mencionado hospital, a fin de realizar toma de tamiz¹ a V y brindaran atención médica por presentar ojos, lengua y piel amarillenta, a la revisión el personal médico informó que V se encontraba bien.

7. El 8 de septiembre de 2018, QV trasladó de nueva cuenta a V al Hospital Regional “1° de Octubre”, por presentar falta de apetito, llanto por dolor y cambio de color en la piel y labios (azulados), ingresó al servicio de Urgencia en donde se diagnosticó con “cólico de lactante”. Al día siguiente V, presentó temperatura, dolor, falta de apetito y continuó con cambios de color en la piel y labios, razón por la que QV llevó a V con un médico particular, quien lo revisó e indicó tenía hipotermia, por lo que le indicó trasladarlo a urgencias.

8. Por lo anterior, QV presentó a V en el Hospital General “Las Américas”, en donde lo diagnosticaron con cardiopatía congénita², presentando el **fecha de fallecimiento** tres paros cardiorrespiratorios que derivaron en su fallecimiento, estableciendo el certificado de defunción como causas: choque cardiogénico³, insuficiencia cardiaca congestiva⁴ y desequilibrio hidroelectrolítico⁵.

9. El 26 de septiembre de 2018, QV presentó escrito de queja en esta Comisión Nacional al considerar que en el caso de V existió negligencia médica e inadecuada prestación del servicio público de salud atribuibles a personal médico del Hospital Regional “1° de Octubre”, lo que dio origen a la apertura del expediente **CNDH/1/2018/7389/Q**; a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copias del expediente clínico integrado por la atención médica brindada a V en el Hospital Regional “1° de Octubre” y del Hospital General “Las Américas”, este último en colaboración; así como otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico.

² Anormalidad del corazón que se desarrolla antes del nacimiento.

³ Se produce cuando el gasto cardíaco es insuficiente para las demandas metabólicas de los tejidos.

⁴ Ocurre cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre de manera eficaz.

⁵ Estado patológico caracterizado por una reducción o aumento de una sustancia hidrosoluble específica.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentado en esta Comisión Nacional el 26 de septiembre de 2018, por QV, en el cual narró diversas irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el Hospital Regional “1º de Octubre”.

11. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4029-1/19 de 5 de septiembre de 2019, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al cual adjuntó lo siguiente:

11. 1. Oficio 090201.1/116/Q-091-18/2019-08 de 30 de agosto de 2019, suscrito por el Director del Hospital Regional “1º de Octubre”, al que anexó lo siguiente:

11.1.1. Registro de valoración, conducción y recuperación anestésica de 29 de julio de 2018 de QV, en la que se estableció que se realizó cesárea por bloqueo mixto y se obtuvo a V a las [narración de hechos] horas de esa fecha, con un peso de [peso], talla [talla].

11.1.2. Hojas de ingreso Neonatología, y Codificación del recién nacido de 29 de julio de 2018.

11.1.3. Certificado de nacimiento de V de las [narración de hechos] horas del 29 de julio de 2018, en el que se estableció en el rubro de “*ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO ninguno aparente...*”

11.1.4. Hoja de evolución de V del 29 de julio de 2018, en la que PSP1 estableció medidas generales e indicaciones.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

⁶ Herramienta que describe la situación del neonato inmediatamente después del parto, se basa en un puntaje total de 1 a 10, cuando más alto es el puntaje, mejor será la evolución del bebé al nacimiento.

11.1.5. Hoja de egreso hospitalario de QV, de las 11:20 horas del 31 de julio de 2018, en la que se indicó como datos de V: peso al nacer 3,195 gramos, semanas de gestación 8, evaluación escala Apgar 8/9/9⁷, nacido vivo y se señaló en el apartado de condiciones del recién nacido al egreso de la madre, fue vivo y dado de alta.

11.1.6. Hoja de evolución del Servicio de Neonatología de V de las 09:00 horas del 31 de julio de 2018, en la que AR1 reportó a V con **condición de salud** [REDACTED] (V y QV), otorgando cita para el 8 de agosto de ese año para toma de tamiz metabólico.

11.1.7. Hoja de Urgencias de 8 de agosto de 2018, elaborada por AR2 en la que se señaló que la admisión de V fue a las 13:27 horas, con peso de **peso** gramos, mencionando que el diagnóstico fue ictericia fisiológica¹¹, y se indicó que, en caso de no succionar, presentar vómitos o somnolencia acudir a esa unidad médica.

11.1.8. Hoja de Urgencias de las 23:40 horas del 8 de septiembre de 2018, emitida por AR3, en la que señaló que V fue admitido a las 00:09 horas, y a su valoración lo encontró con **condición de salud** [REDACTED], adecuados en intensidad y frecuencia, emitiendo diagnóstico de probable cólico del lactante.

⁷ La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, de la persona recién nacida "3.54 Valoración de Apgar, a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos." se basa en un puntaje del 1 al 10 (cuanto más alto es el puntaje, mejor es el estado de salud).

8= puntuación que se le brindó al neonato inmediatamente después del nacimiento.

9= al minuto de nacido

9= a los 5 minutos

⁸ Se refiere a la coloración amarilla de la piel y las mucosas, que se presenta cuando las bilirrubinas en sangre se encuentran elevadas, condición conocida como hiperbilirrubinemia.

⁹ Regla de Kramer es utilizada para evaluar la progresión de la ictericia.

¹⁰ Madre e hijo y/o hija.

¹¹ Coloración amarilla de la piel y las mucosas, presente cuando las bilirrubinas (sustancia que se produce cuando el hígado descompone los glóbulos rojos) se encuentran elevadas, condición normal en el recién nacido.

11.1.9. Resumen de evolución y tratamiento de las 01:10 horas del 9 de septiembre de 2018, en la que AR3 estableció mejoría en la sintomatología de V por lo que decidió egresarlo, indicando acudir a su clínica para seguimiento de “ICTERICIA Y TOMA BILIS”.

12. Oficio 218C0101112300T-5305/19 de 8 de octubre de 2019, signado por el Director del Hospital General “Las Américas”, mediante el cual informó sobre la atención, proporcionada a V, así como su diagnóstico y pronóstico, al cual adjuntó lo siguiente:

12.1. Nota de visita actual de las 02:24 horas 10 de septiembre de 2018, en la que PSP2, señaló que el motivo de la consulta de V era dificultad respiratoria más taquicardia, estableciendo como diagnóstico probable cardiopatía congénita, anemia moderada y desequilibrio hidroelectrolítico tipo hiperkalemia¹² moderada.

12.2. Nota de evolución y gravedad matutino de las 11:00 horas del [fecha de fallecimiento] [redacted] suscrita por PSP3, en la que señaló que recibió a V con taquiarritmia¹³ tipo taquicardia supraventricular.

12.3. Nota de gravedad y defunción de las [narración de hecho] horas del 1 [fecha de fallecimiento] realizada por PSP3, en la que estableció que V presentó paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras avanzadas durante 25 minutos, estableciendo como hora de la muerte las [narración de hecho] horas.

12.4. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V, las [narración de hecho] horas, del 10 de septiembre de 2018, además de señalar como causas de “defunción choque cardiogénico con intervalo de aproximación de 10 horas, insuficiencia cardiaca congestiva con intervalo de aproximación de 5 horas y desequilibrio hidroelectrolítico con intervalo de aproximación de 10 horas.

¹² Es un problema frecuente cuando hay oliguria (disminución en la producción de orina), ya que la disminución del aporte distal de sodio y agua disminuye aún más la secreción de potasio.

¹³ Definidas como ritmos cardíacos anormales con una frecuencia ventricular de 100 o más latidos por minuto.

13. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1704-11/21 de 6 de abril de 2021, signado por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, mediante el cual remitió lo siguiente:

13.1. Oficio 090201.1/043/Q-021/2021 de 25 de marzo de 2021, signado por la Directora del Hospital Regional “1° de Octubre”, en el que anexó lo siguiente:

13.1.1. Oficio número 090201/2.5/143/2021 de 25 de marzo de 2021, signado por el Encargado de la Coordinación de Pediatría, mediante el cual envió el resultado del tamiz neonatal practicado a V.

13.1.2. Tamiz neonatal con número de folio 125518, realizado a V el 8 de agosto de 2018, en el que se estableció que no presentó malformaciones congénitas y que se encontraba sano al momento de la toma.

14. Opinión médica de fecha 16 de julio de 2021, elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones “PRIMERA: La atención médica brindada a (V) en el Hospital Regional “1° de Octubre” dependiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado fue inadecuada...”.

15. Acta circunstanciada de 26 de agosto de 2021, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual hizo constar que la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE informó que el caso de V no fue sometido al Comité de Quejas Médicas para determinar sobre su procedencia.

16. Acta circunstanciada de 29 de abril de 2022, en la cual se hizo constar que personal de este Organismo Nacional se comunicó con QV, quien refirió que con motivo de los hechos en agravio de V por la inadecuada atención médica y consecuente pérdida de la

vida, presentó queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a la que se le asignó el Expediente 1, mismo que fue concluido.

17. Acta circunstanciada de 6 de julio de 2022, en la cual esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con personal de ISSSTE, en la que se solicitó información sobre las personas servidoras públicas responsables.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Personal adscrito a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, informó a esta Comisión Nacional que con motivo de la atención médica que se le brindó a V en el Hospital Regional “1° de Octubre”, así como por su posterior muerte, no se inició ninguna denuncia administrativa ante dicho instituto.

19. QV notificó a este Organismo Nacional que, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V, el 25 de septiembre de 2018, presentó queja ante la CONAMED, a la cual se le asignó el número de Expediente 1, siendo resuelto el 1 de marzo de 2019, como no conciliado, toda vez que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE dictaminó las pretensiones de QV como “improcedentes”. Además, señaló que no presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2018/7389/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, en agravio de V, niño con entonces

un mes de vida, así como, al acceso a la información en materia de salud, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal adscrito a los Servicios de Urgencias y Neonatología del Hospital Regional “1° de Octubre”; lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 ...”*.

22. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas ... a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*.

23. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *“... 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. [Su] efectividad ... se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como ... la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos ...”*.¹⁴

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

¹⁴ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

25. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”¹⁵ estableció que: “... los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana ...”.

26. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, en ese sentido la SCJN ha señalado que “*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...*”.¹⁶

27. Al respecto, este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15, “sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que: “... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, ... la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.¹⁷

28. De las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2 y AR3, adscritos a los Servicios de Neonatología y Urgencias del Hospital Regional “1° de Octubre” omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes derivada de las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el numeral 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en los cuales se establece que las actividades de atención médica son, entre otras, preventivas y curativas, así como que el personal médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos

¹⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁶ SCJN. Jurisprudencia administrativa “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Registro 167530.

¹⁷ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

y tratamientos que establezca; lo que se tradujo en la evidente violación a su derecho humano al interés superior de la niñez, a la protección de la salud y la consecuente pérdida de la vida de V.

29. En el caso particular, como antecedente de importancia destacó que V, niño nacido a las **fecha de nacimiento**, obtenido por cesárea programada, bajo bloqueo mixto y desproporción cefalopélvica a las 38.1 semanas de gestación por Capurro¹⁸, con calificación de Apgar 8/9/9, con peso de **narración de hecho** gramos, talla **narración** centímetros, indicando su ingreso alojamiento conjunto¹⁹ al Servicio de Neonatología.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica

30. El 31 de julio de 2018 a las 09:00 horas, AR1 señaló que valoró a V reportándolo con temperatura de 37.3°, frecuencia cardiaca de 150/min, frecuencia respiratoria de 48/min, uresis²⁰ y evacuaciones presentes, estado físico con ictericia grado KI-II, indicando que debía mantenerse en vigilancia, dio cita para el 8 de agosto de ese año para la toma de tamiz metabólico, y estableció como plan seno materno a libre demanda, vigilar tolerancia de vía oral, reportar eventualidades, y determinó alta con binomio (madre e hijo).

31. Al respecto en la Opinión Médica elaborada por personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional, se señaló que AR1 desestimó la presencia de ictericia, omitiendo solicitar la determinación de bilirrubinas séricas.

32. Además, en la mencionada Opinión Médica se estableció que de manera inadecuada AR1 se limitó a indicar la vigilancia de la ictericia, situación que no se llevó a cabo toda vez que en la misma nota médica determinó como plan alta con binomio; aunado a ello no se advirtió que hubiera realizado una exploración física minuciosa pues únicamente

¹⁸ Valoración o test de Capurro, es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

¹⁹ Ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación.

²⁰ Incontinencia urinaria.

reportó los signos vitales de V, e indicó la realización de tamiz metabólico neonatal para el 8 de agosto de 2018, cuando lo apropiado era realizarlo a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida.

33. Igualmente, se resaltó que, si bien es cierto, la ictericia no es un signo que orienta a la presencia de una cardiopatía congénita, también lo es que V no debió ser egresado a los 2 días posteriores a su nacimiento, pues era claro que al permanecer internado, en vigilancia estrecha y en protocolo de estudio de acuerdo con el estado de salud que presentaba, habría ayudado a diagnosticar oportunamente otros padecimientos, tales como una enfermedad cardíaca, como lo fue en el presente caso, lo cual no sucedió, sino que fue hasta un mes después que se determinó.

34. Ahora bien, a fin de que se le realizara a V la prueba de tamiz metabólico neonatal que le fue indicada para el 8 de agosto de 2018, QV acudió en esa fecha al Hospital Regional “1° de Octubre”, en donde le tomaron la muestra y al ver que presentaba ictericia lo enviaron al Servicio de Urgencias para valoración.

35. A las 13:27 horas del 8 de agosto de 2018, V fue valorado por AR2, quien lo reportó con temperatura de 36.5°C, 32 respiraciones por minuto y frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto, refiriendo que V se encontraba con buena hidratación, tinte condición de salud

[REDACTED]

diagnóstico de “*ictericia fisiología*”, señalando como indicaciones médicas baño de sol,

²¹ Relación normal de las medidas del cráneo.

²² Se localiza en la unión del frontal y los parietales.

²³ Serie de contracciones musculares normales, coordinadas y rítmicas que ocurren automáticamente para hacer pasar los alimentos a través del tracto digestivo.

²⁴ Serie de movimientos que consisten en flexionar y abrir con delicadez las piernas del niño, para comprobar si la articulación actúa de una forma anómala.

²⁵ Es la respuesta involuntaria (sobresalto) a la estimulación (ruido) del recién nacido.

seno materno, continuar con cuidados de recién nacido y sólo en caso de no succionar, vómitos o somnolencias acudir a esa unidad, dándolo de alta a las 13:46 horas de ese mismo día.

36. Con relación a lo anterior, este Organismo Nacional en la Opinión Médica, estableció que AR2 desestimó la presencia de ictericia progresiva en V, ya que a 8 días de su egreso hospitalario esta se incrementó, llegando a ser Kramer III, lo cual indicaba que se había extendido hasta las rodillas; omitiendo solicitar la determinación de bilirrubinas séricas²⁶ de manera urgente, ello a pesar de encontrarse en una unidad hospitalaria que contaba con los recursos para su realización; además, de no realizar una exploración física acuciosa y dirigida para determinar el origen de la ictericia; así como advertir la enfermedad congénita que V presentó.

37. Posteriormente, a las 23:40 horas del 8 de septiembre de 2018, QV acudió al Hospital Regional “1° de Octubre”, señalando que una semana antes V, presentó vómito posterior a su alimentación, por lo que fue con un médico particular, quien le prescribió un medicamento, cursando con una aparente mejoría; sin embargo, ese día V no tuvo apetito, estaba irritable y con llanto, por lo que a las 00:09 horas del día 9 de ese mes y año, fue valorado por AR3.

38. AR3 señaló que encontró a V reactivo, **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED] con diagnóstico de probable cólico del lactante, indicando como plan el ingreso de V a observación para valorar la tolerancia de una toma y posterior a esta revalorarlo;

²⁶ Examen de laboratorio que consiste en la extracción de una muestra de sangre para conocer las cifras en suero de marcadores de la función hepática (bilirrubinas).

²⁷ Lesión de tipo tumoral que se produce en la piel, sin la presencia de pus ni serosidad.

lo que realizó a las 01:10 horas del 9 de septiembre de 2018, mencionando que V toleraba adecuadamente la vía oral sin eventualidades, decidiendo su egreso, estableciendo como plan acudir a su clínica para seguimiento de ictericia y toma de bilis.

39. De acuerdo con lo anterior y en relación con la Opinión Médica realizada por personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional, AR3 omitió indicar la determinación de bilirrubinas ante la persistencia ictericia de cuarenta días de vida de V, realizar una adecuada semiología²⁸ de las vesículas (ampollas) disseminadas y brindar el tratamiento idóneo, así como, efectuar un interrogatorio y exploración física minuciosa y dirigida ante los signos y síntomas referidos por QV, ya que de haberlo hecho como era lo obligado, habría advertido la falla cardíaca que presentaba (la cual le fue diagnosticada en el Hospital General “Las Américas” el 10 de septiembre de 2018), misma que es considerada como una urgencia, limitándose sólo a enviarlo a la unidad de clínica familiar.

40. En relación con lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtió que AR1, AR2 y AR3 incumplieron con lo establecido en el numeral 2 de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal; en la que se establece que la ictericia y los factores de riesgo no se deben confirmar con sólo la inspección visual ya que para estimar el nivel de bilirrubina en una persona recién nacida se debe medir la bilirrubina sérica; y que el reconocimiento de la ictericia es crucial para que se inicie la evaluación integral del recién nacido y el tratamiento que debe recibir, y que se recomienda usar la escala de Kramer sólo para determinar la ausencia o presencia de ictericia. En caso de existir ictericia siempre se medirán los niveles séricos de bilirrubinas para determinar valores reales y de acuerdo con estos resultados considerar tratamiento. La determinación de los recién nacidos que presentan ictericia visible después de las 24 horas de vida se les deberá medir el nivel de bilirrubinas dentro de las siguientes 6 horas de haberse detectado, la determinación de las bilirrubinas séricas es considerado por la doctrina en la materia como el “estándar de oro” para conocer el grado de hiperbilirrubinemia.

²⁸ Se refiere al estudio de los signos y síntomas de las enfermedades.

41. Por lo anterior, se advierte que AR1 y AR3 incumplieron con la NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer” en sus numerales 5.7.4, 5.7.4.1, 5.7.4.2, 5.7.4.3, 5.7.4.4, 5.7.4.5, 5.7.4.6, 5.7.4.7, 5.7.4.8, 5.7.4.9, 5.7.4.10, 5.7.4.11, 5.7.4.12, 5.7.4.13, 5.7.4.14, 5.7.4.15, 5.7.4.16, en los que se establece que se debe realizar el examen físico de la persona recién nacida, valorando los siguientes elementos: aspecto general; piel; cabeza y cara; ojos; oídos; nariz; boca; cuello; tórax; cardiovascular; abdomen; genitales; ano; tronco y columna vertebral; extremidades y estado neuromuscular; así como AR1 con el diverso 5.7.12, de la misma norma en el que se menciona que en todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en 15 días.

42. Asimismo, AR1 y AR2 incumplieron con lo señalado en los numerales 5.6, de la NOM-034-SSA2-2013 “Para la prevención y control” los cuales se refiere que los defectos al nacimiento deben buscarse intencionadamente durante la exploración de las y los recién nacidos en todos los establecimientos de atención médica a través de estudio clínico y en caso de sospecha deberán ser referidos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento a unidades con servicios especializados y multidisciplinarios; y AR1 también con el diverso 7.17, que señala que para la detección de defectos metabólicos, en todo establecimiento de atención médica que atienda partos y/o a las y los recién nacidos, se debe realizar la toma de muestra para el examen de tamiz neonatal, preferentemente entre el segundo y el séptimo día de vida, y que la toma se podrá efectuar a partir de las 24 horas del nacimiento, siempre y cuando se cuente con tecnologías probadas de alta sensibilidad y especificidad.

43. Igualmente, AR1, AR2 y AR3 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 51 y 61, de la Ley General de Salud; 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en los que se señala que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud

oportunas y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable, trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; el médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes de los diagnósticos y tratamientos que establezca, respecto al servicio que proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

44. Las omisiones previamente señaladas en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, propiciaron el fallecimiento de V, circunstancia que se robustece con la Opinión Médica del especialista de esta Comisión Nacional, por lo siguiente:

44.1. QV haciendo uso de su derecho a una segunda opinión médica, acudió con un médico particular el 9 de septiembre de 2018, quien posterior a la valoración de V, le indicó presentaba hipotermia y era necesario lo llevara al Servicio de Urgencias de un hospital.

44.2. A las 00:33 horas del 10 de septiembre de 2018, V fue admitido en el Hospital General “Las Américas”, donde fue valorado por PSP2, quien integró como diagnósticos: peso adecuado, dificultad respiratoria, insuficiencia cardiaca, probable cardiopatía congénita, anemia moderada normocítica-normocrómica²⁹, desequilibrio hidroelectrolítico tipo hiperkalemia moderada, proporcionando tratamiento adecuado.

²⁹ Cantidad de hemoglobina (proteína que transporta el oxígeno dentro de los glóbulos rojos) baja caracterizada por eritrocitos (glóbulos rojos) de tamaño y color normales.

44.3. A las 11:00 horas del **fecha de fallecimiento**, PSP3 valoró a V señalando que presentó evento de paro cardiorrespiratorio, realizando manejo y tratamiento adecuado.

44.4. Posteriormente, PSP3 nuevamente valoró a V, mencionando en la nota de gravedad y defunción que a las **fecha de fallecimiento** presentó evento de paro cardiorrespiratorio e inició ciclo reanimación; sin embargo, a las 12:20 horas, momento en el que le estaba tomando los paraclínicos aconteció otro paro cardiorrespiratorio, el cual a pesar de las maniobras durante 25 minutos resultó irreversible, declarándose la muerte a las **narración de hec** horas, estableciendo como diagnósticos choque cardiogénico, insuficiencia cardíaca congestiva ³⁰ y desequilibrio hidroelectrolítico.

44.5. En ese sentido se estableció que la cardiopatía congénita que le fue diagnosticada a V a más de cuarenta días de su nacimiento evidenció que la misma pasó desapercibida por AR1, AR2 y AR3, quienes con ello condicionaron la falta de tratamiento oportuno, pues la falla cardíaca es una entidad rara en la edad pediátrica que requiere de reconocimiento temprano y terapia inmediata para su control y resolución; situación que no sucedió en el caso particular y que dio como resultado el lamentable fallecimiento de V.

44.6. De ahí la importancia de que a V se le hubiera realizado una adecuada exploración física, para que a través de la descripción amplia de los signos y síntomas que presentó desde que nació hasta que comenzó con deterioro en su estado general, se indagara sobre la etiología del proceso con el que cursó, lo que hubiera evitado el diagnóstico tardío, así como la inadecuada atención médica.

45. En ese sentido, la SCJN, ha establecido que *“Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado*

³⁰ Ocurre cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre de manera eficaz.

*de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”.*³¹

46. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, vulneraron el derecho humano a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de su vida como se analizará enseguida.

B. DERECHO A LA VIDA

47. El derecho a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

48. La CrIDH ha establecido que: “... es un derecho humano fundamental, ... De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. ... comprende, no sólo el derecho ... de no ser privado de la vida ..., sino ... también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones ... para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra

³¹ SCJN. Tesis Aislada “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Registro 2002570.

él ...”³²; asimismo, “... juega un papel fundamental ... por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos ...”.³³

49. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, y corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

50. La SCJN ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige ... la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho ... existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...”*³⁴.

51. Este Organismo Nacional ha referido que: *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional..., a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.³⁵

52. Para garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el

³² “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, p.144.

³³ “Caso Familia Barrios vs. Venezuela”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, p. 48.

³⁴ SCJN. Tesis constitucional. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Registro 163169.

³⁵ CNDH. Recomendación 75/2017, p. 61.

cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas³⁶.

53. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

54. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, en especial, con relación a la meta 3.8, cuya misión es: *“... Lograr la cobertura sanitaria universal, ... incluido el acceso a servicios básicos de salud de calidad ...”*.

55. Por ello, corresponde al Estado mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a fin de que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todos y todas a cualquier edad; por lo cual, se requiere reforzar los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a los pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

56. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana³⁷; en el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Neonatología y Urgencias de Pediatría del Hospital

³⁶ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

³⁷ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

Regional “1° de Octubre”, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

57. V falleció a las **fecha de fallecimiento** y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso directamente fue choque cardiogénico (10 horas), en tanto, el rubro destinado a “*causas, antecedentes, estados morbosos si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica*”, se advirtió: insuficiencia cardíaca congestiva (5 horas) y desequilibrio hidroelectrolítico (10 horas).

58. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se asentó la responsabilidad del personal médico tratante de V, por los siguientes motivos:

58.1. La insuficiencia cardíaca congestiva secundaria cardiopatía congénita, es un padecimiento grave que V presentó, el cual no fue diagnosticado ni manejado adecuada ni oportunamente por AR1, AR2 y AR3, como se sustentó.

58.2. El desenlace de V, se presentó como consecuencia de haberse omitido realizar una adecuada determinación de bilirrubinas séricas, así como, de una exploración física acuciosa y dirigida para determinar su padecimiento y poder establecer el tratamiento adecuado, confirmado con el resultado los estudios realizados en medio extra institucional que V cursaba con una cardiopatía congénita que no fue advertida por el personal del Hospital Regional “1° de Octubre”, lo que ameritaba su manejo médico inmediato.

58.3. V no fue valorado de forma adecuada, circunstancia que incidió en el retraso en su diagnóstico y tratamiento, incrementándose las complicaciones que ocasionaron su lamentable deceso.

58.4. Al respecto, en el certificado de defunción se destacó como causa básica de su deceso choque cardiogénico de 10 horas de evolución aunado a la insuficiencia cardiaca congestiva y el desequilibrio hidroelectrolítico.

59. A consecuencia de que AR1, AR2 y AR3 omitieron protocolizar, tratar en tiempo y forma la cardiopatía congénita, así como, los padecimientos que derivaron del mismo, como el desequilibrio hidroelectrolítico que se diagnosticó a V, y aun cuando AR2 y AR3 lo valoraron, no advirtieron ninguna alteración en su estado de salud, limitándose únicamente a dar indicaciones para su clínica de adscripción, así como a explicarle a QV datos de alarma, egresando en las dos ocasiones a V; dicha circunstancia fue insuficiente para restablecerle su salud, en ese sentido, se reitera que la falta de una adecuada exploración, una minuciosa revisión, la falta de considerar la realización de los estudios idóneos y con ello un diagnóstico certero, así como la demora en la atención, ocasionó el avance de la historia natural de la cardiopatía congénita, lo que produjo la afectación al derecho humano a la protección de su salud con la subsecuente pérdida de la vida, por lo que se afirma, que dichas personas servidoras públicas incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención médica brindada.

60. Además, incumplieron con lo previsto en los artículos 8, fracción II, 48 y 138 BIS 2, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que destacan que las actividades de atención médica tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, recibir atención profesional y éticamente responsable, siendo responsabilidad del médico tratante identificar, valorar y atender en forma oportuna el dolor y síntomas, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad con tratamiento adecuado y apegado a principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como atender todas las medidas sustentadas en la evidencia científica y principios éticos encaminadas a ofrecer posibilidades de curación de una enfermedad.

61. Asimismo del diverso 73 de la norma señala con antelación, en el que se encuentra establecida la obligación del personal médico de tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia mismo que concatenado por el numeral 27 de la Ley General de Salud en el que se menciona que para los efectos del derecho a la protección de la salud se considera servicios básicos la atención médica integral que comprende la atención de urgencias, se advierte que AR2 y AR3 personal médico del servicio de Urgencias debió valorar a V de manera integral y darle tratamiento completo de la urgencia, a fin de que su salud no se deteriorara a tal grado que lamentablemente lo llevó a la muerte.

62. Igualmente, AR1, AR2 y AR3 contravinieron los puntos 2 y 3, del Código de Conducta para el personal de Salud 2002³⁸, los cuales prevén la obligación del personal médico para aplicar el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente, apegándose a indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.

C. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

63. Para esta Comisión Nacional preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial. Dicho principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevén que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con dicho principio, a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos; asimismo, se encuentra reconocido en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que dispone en su artículo 18, que “[e]n todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales,

³⁸ Emitido en el mes de octubre con la participación de la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la SECODAM.

autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez”.

64. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que toda persona menor de edad requiere de protección y cuidados especiales, por lo que es preciso ponderar no sólo las medidas particulares, sino también las características propias de la situación en la que se hallen la niña, niño o adolescente, en ese sentido, en su artículo 3, párrafo primero, establece que “[e]n 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”.

65. Por otra parte, 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*”.

66. 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 ...”³⁹.

67. La “Observación General 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial Unidas (artículo 3, párrafo 1)” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones señala en el numeral 5 del capítulo de introducción que “[l]a plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral ... del niño y promover su dignidad humana ...”⁴⁰.

68. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19 establece que todo niño debe recibir “... las medidas de protección que su condición ... requiere, por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

69. 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 ...”⁴¹.

70. En este tenor, 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 personas servidoras públicas 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.

³⁹ 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, y registro: 2013385.

⁴⁰ Introducción, inciso A, párrafo 5.

⁴¹ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

C.1. Violación al Principio de Interés Superior de la Niñez de V

71. AR1, AR2 y AR3 debieron observar una serie de procedimientos normados para su atención, entre los que destacan la realización del tamiz neonatal a V, que se debió de haber llevado a cabo, a partir de las 72 horas del nacimiento, hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de cinco días y la entrega de resultados en menos de quince días, así como debieron de medir los niveles séricos de bilirrubinas para determinar los valores reales, de acuerdo al protocolo de medición de las mismas, es decir, dentro de las siguientes dos horas y continuar midiendo el nivel cada seis horas en cualquier persona recién nacida con ictericia evidente en las primeras 24 horas de vida, aunado a que en las dos revisiones posteriores que V tuvo, a pesar de presentar un incremento continuo en el nivel de bilirrubinas, estas no fueron evaluadas en forma integral por los médicos tratantes para poder excluir las causas patológicas de la misma, sin que de igual forma, buscaran padecimientos congénitos del metabolismo antes de que causaran daño, sin percatarse de las enfermedades de nacimiento, los cuales no se buscaron durante la exploración de V, para que tuviera la oportunidad de ser referido para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento a unidades con servicios especializados y multidisciplinarios, lo cual aumentó el riesgo para el deterioro de la salud de V.

72. En ese tenor, este Organismo Nacional considera que, con motivo del ejercicio profesional de AR1, AR2 y AR3 se transgredió en agravio de V el interés superior de la niñez, debido a que los actos y omisiones realizados por dichas personas servidoras públicas ocasionaron una afectación a su derecho a la protección de la salud, ya que la inadecuada atención incidió directamente en las complicaciones de su salud, cuyos efectos fueron determinantes en su lamentable fallecimiento.

73. Debido a lo anteriormente señalado, esta Comisión Nacional determina que AR1, AR2 y AR3 transgredieron lo previsto en los artículos 1º, fracción II, 13, fracción IX, y 50 de la entonces vigente Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 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, 51 párrafo primero, 61, fracción II, y 63 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños y niñas se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

74. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información.

75. La CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, señaló que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el 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”*⁴².

76. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁴³, párrafo 27, consideró que *“... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*

77. Igualmente, en la mencionada Recomendación señaló que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y

⁴² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

⁴³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

78. Además, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁴⁴.

79. La norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos ..., mediante los cuales se hace constar ... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social ...”*⁴⁵.

80. Una de las consecuencias de la indebida integración del expediente clínico es que dificulta la investigación en caso de presuntas violaciones a derechos humanos, por lo que, en el caso particular, se asentarán las irregularidades administrativas en su integración.

⁴⁴ CNDH, p. 34.

⁴⁵ Introducción, p. dos.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico integrado por la atención médica brindada a V

81. De las evidencias con que se allegó este Organismo Nacional, se advirtió que en las notas médica suscritas por AR1, entre ellas la hoja de evolución del Servicio de Neonatología de 31 de julio de 2018, no señaló su nombre completo; y en la hoja de egreso hospitalario de esa misma fecha, omitió describir la evolución y actualización del cuadro clínico así como los signos vitales, entre otros, lo cual incumple de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, con los numerales 5.10⁴⁶, 6.2⁴⁷, 6.2.1⁴⁸, 6.2.3⁴⁹, 6.2.4⁵⁰, 6.2.5⁵¹, 6.2.6⁵² de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.

82. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuyas notas médicas se encontraron incompletas, breves e ilegibles, con abreviaturas, a pesar de que dichos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos⁵³.

83. No obstante, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho humano al acceso a la información en la materia, ya que como se asentó, las instituciones de salud y en el caso particular, el ISSSTE resulta solidariamente

⁴⁶ “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y 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.”

⁴⁷ “Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:”

⁴⁸ “Evolución y actualización del cuadro clínico...”

⁴⁹ “Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;”

⁵⁰ “Diagnósticos o problemas clínicos;”

⁵¹ “Pronóstico;”

⁵² “Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.”

⁵³ CNDH. Recomendaciones 83/2019, p. 219, 1/2019, p. 145, 71/2018, p. 243 y 40/2018, p. 222, entre otras.

responsable de su incumplimiento y como parte de la prevención, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

84. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, tal y como se acreditó con las acciones y omisiones descritas en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V, ello de acuerdo con lo siguiente:

84.1. AR1 omitió indicar la determinación de las bilirrubinas séricas, realizar una adecuada exploración física en busca de algún otro padecimiento de nacimiento; indicó acudir a la realización de la prueba de tamiz metabólico a los 10 días posteriores a la fecha de nacimiento de V, cuando lo indicado era tomar la muestra a partir de las 72 horas y hasta los 5 días de vida.

84.2. AR2 omitió solicitar determinación de bilirrubinas séricas a pesar de encontrarse en una unidad hospitalaria que contaba con los recursos para su realización, además de no realizar una exploración física acuciosa y dirigida para determinar el origen de la ictericia.

84.3. AR3 omitió realizar un interrogatorio y exploración física acuciosa y dirigida ante los diagnósticos y síntomas referidos por QV, ya que, de haberlo hecho, como era lo obligado, habría advertido la falla cardíaca que presentaba V, la cual se considera una urgencia; tampoco solicitó la determinación de bilirrubinas séricas por la persistencia de la ictericia.

85. Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para AR1 al haber infringido los lineamientos

establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

86. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron con lo previsto en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el diverso 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, vigentes al momento de los hechos, que prevén que las personas servidoras públicas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, deben cumplir los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, y que para su efectiva aplicación observarán la directriz de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; así como que deben cumplir con las obligaciones que les impone la ley.

87. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, 73 bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará denuncia ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2 y AR3, a fin de que en su caso determine la responsabilidad administrativa en la que pudieron incurrir; así como la denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra de las personas servidoras públicas mencionadas, con motivo de la deficiente atención médica de V que derivó en la pérdida de la vida.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO

88. 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; al acreditarse violaciones a los derechos al derecho a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, se deberá inscribir a QV en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

90. 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”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, 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.

91. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁵⁴.

92. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”⁵⁵.

93. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación.

94. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

⁵⁴ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

⁵⁵ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

95. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a QV, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

96. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

97. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

98. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64, 65; inciso c), 68 y 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a QV, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V.

iii. Medidas de satisfacción.

99. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento con la instancia investigadora competente, derivado de las denuncias administrativa y penal que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

100. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

101. Además, es necesario que las autoridades del ISSSTE imparta un curso integral dirigido al personal directivo y médico del Servicio de Neonatología y Urgencias Pediatría del Hospital Regional “1° de Octubre”, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección de la salud, derecho a la vida; así como la debida observancia y el contenido de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal, y de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer”, NOM-034-SSA2-2013 “Para la prevención y control”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

102. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

103. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

104. Estos cursos podrán realizarse a distancia; demás, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, entre otros.

105. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital Regional “1° de Octubre”, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

106. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V y QV, 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

reparación integral del daño causado a QV, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requiera QV por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República en contra de quien resulte responsable por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del servicio de Neonatología y Urgencias Pediatría del Hospital Regional “1° de Octubre”, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección de la salud, derecho a la vida; así como la debida observancia y el contenido de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal, y de las Normas

Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer”, NOM-034-SSA2-2013 “Para la prevención y control”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Servicio de Neonatología y Urgencias Pediatría del Hospital Regional “1° de Octubre”, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

107. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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