

RECOMENDACIÓN No.

178/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V NIÑA RECIÉN NACIDA; ASÍ COMO, AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, QV Y VI POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6 Y NO. 35 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD JUÁREZ, EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/5785/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona número 6 y 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social todo en Ciudad Juárez estado de Chihuahua.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1,3, 9, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación se hace la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos Comisión Nacional, Organismo Nacional	Comisión Nacional, Órgano Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica Detección, Diagnóstico y Tratamiento de retinopatía del prematuro en el segundo y tercer nivel de atención. IMSS-281.10	GPC Retinopatía del Prematuro
Guía de Práctica Clínica para la atención del recién nacido prematuro. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud 2018	GPC Atención del recién nacido prematuro
Guía de Práctica Clínica, Cuidados del Recién Nacido Prematuro Sano Hospitalizado IMSS-362-18	GPC Cuidados del Recién Nacido Prematuro Sano Hospitalizado
Hospital General de Zona No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ-6
Hospital General de Zona No. 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ-35
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012 Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la recién nacida	NOM Para la atención de la recién nacida

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
NOM Para la atención de la recién nacida Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2- 2013 Para la prevención y control de los defectos de nacimiento	NOM Prevención y control de los defectos de nacimiento
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Zona No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social.	UCIN
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 71 Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines del Instituto Mexicano del Seguro Social	UMAE-71

I. HECHOS

5. El 24 de junio de 2021, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, donde manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su hija V niña recién nacida prematura por gesta gemelar el 20 de marzo de 2021, con 29.5 Semanas de Gestación (SDG) siendo la gemela 2, atendida en primera instancia por personal médico del HGZ-6, debido a que en dicho nosocomio no se contaba con espacio físico en el área de prematuros, el mismo día del nacimiento de sus hijas QV fue informado que, la gemela 1 sería trasladada al Hospital Infantil de

Especialidades del Gobierno del Estado de Chihuahua y a V sería trasladada al HGZ-35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua.

6. Además QV señaló en su escrito de queja la falta de atención médica a V en el HGZ-35, al no practicarle a V los estudios relativos a las valoraciones oftálmicas para prematuros que deben ser entre la cuarta y sexta semana, como lo establecen las normas y guías medicas sobre dicha patología; por lo que, a dicho de QV provocó que V tuviera desprendimiento de retina en ambos ojos y como consecuencia discapacidad permanente visual; por lo anterior, QV solicitó la intervención de este Organismo Nacional a efecto de realizar las investigaciones correspondientes con relación a la atención médica brindada a V por personal del IMSS.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2021/5785/Q**, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, dando atención a este asunto, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 24 de junio de 2021, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó violaciones a derechos humanos en agravio de V, con la relación a la inadecuada atención médica que recibió por personal adscrito al HGZ-6 y HGZ-35 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua.

9. Correo electrónico de 4 de agosto de 2021, suscrito por personal del IMSS a través del cual, la Subdirección Médica del HGZ-6, adjuntó un resumen médico de 21 de julio de 2021, a través del cual AR5 personal médico en la jefatura de Pediatría del HGZ-35, informó sobre los servicios médicos proporcionados en ese nosocomio a V.

10. Correo electrónico de 12 de agosto de 2021, a través del cual personal del IMSS, adjuntó el oficio número 0509162153/CII/86/2021 de 9 de agosto de 2021, signado por el jefe del Departamento de Oftalmología de la UMAE-71, en el que informó la atención médica otorgada a V en la UMAE-71; además de adjuntar la siguiente nota médica:

10.1. Notas médicas y prescripción de 22 de junio del 2021 a las 12:02 horas, relativa a la valoración realizada a V por PSP2 adscrito al Servicio de Cirugía Vitro y Retina de la UMAE-71 del IMSS en Torreón Coahuila.

11. Correo electrónico de 19 de agosto de 2021, a través del cual personal del IMSS, proporcionó el vínculo electrónico para acceder al expediente clínico de V generado por la atención médica en el HGZ-35.

12. Correo electrónico de 3 de septiembre de 2021, a través del cual personal del IMSS, proporcionó el vínculo electrónico para acceder al expediente clínico de V generado por la atención médica en el HGZ-6, del cual destacó la siguiente nota:

12.1. Notas médicas y prescripción de 8 de junio del 2021 a las 8:51 horas, relativa a la atención médica de V realizada por AR9 del Servicio de Oftalmología HGZ-6, quien indicó desprendimiento de retina y solicitó envió a tercer nivel de atención.

13. Informe médico suscrito por PSP1 mediante el cual comunicó los antecedentes, diagnóstico, servicio médico, tratamiento otorgado y evolución de V en el HGZ-6.

14. Correo electrónico de 23 de junio de 2022, a través del cual personal del IMSS, proporcionó la siguiente información:

14.1. Acuerdo de 25 de abril del 2022, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS por el cual determinó procedente la Queja Médica Expediente A desde el punto de vista médico.

14.2. Oficio no. 095503614034/1127, de 18 de mayo de 2022, por virtud del cual se notificó a QV el acuerdo antes descrito.

15. Oficio no 00641/30.102.08/1311/2022, de 28 de julio del 2022, a través del cual la Titular del Órgano Interno de Control en el IMSS informó que el 27 de julio de 2022, se emitió acuerdo de radicación del Expediente B donde se ordenó el inicio de la investigación correspondiente.

16. Correo electrónico de 27 de febrero de 2023, a través del cual personal del IMSS, proporcionó la siguiente información:

16.1. Acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS de 30 de diciembre 2022 dentro del Expediente C en el cual se determinó la procedencia de indemnización.

16.2. Oficio no. 095217614D14/479, de 15 de febrero de 2023, por virtud del cual se notificó a QV el acuerdo antes descrito.

17. Opinión médica de 28 de febrero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V por personal médico en el HGZ-6 y HGZ -35, fue inadecuada y realizaron omisiones a la NOM Del expediente clínico.

18. Correo electrónico de 17 de marzo de 2023, a través del cual personal del IMSS, informó que, la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrado en Chihuahua, orientó a QV sobre los documentos que deberá de presentar ante la Consultoría de Atención y Orientación al Derechohabiente del HGZ-6 para iniciar los trámites de pago.

19. Invitación para sesión preliminar de 13 de abril de 2023, por virtud de la cual la Fiscalía General de la República, invitó a VI a participar en una sesión preliminar

para conocer los mecanismos alternativos de solución de controversias, con relación a la CI que se inició con motivo de su denuncia de hechos.

20. Acta Circunstanciada de 19 de mayo de 2023 donde QV informó el ofrecimiento de un pago indemnizatorio del IMSS y que entregó documentos a ese Instituto para el mismo, y Acta de 29 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la entrevista personal sostenida con QV y VI, los que se encuentran en espera de saber los términos y condiciones del acuerdo que el IMSS presentará para el pago de la indemnización, y hacerlo revisar por su abogado que los representa y asegurar que al firmarlo no interfiere en el pago de la indemnización que esperan recibir por medio de la vía patrimonial.

21. Acta circunstanciada de 7 de septiembre del 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional a través de la cual se estableció que, en relación con el estado procesal que guarda el Expediente B este se encuentra en etapa de integración.

22. Oficio no. FGR/FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/5870/2023, de 11 de septiembre de 2023, informó que la CI se inició por el delito de responsabilidad médica la cual se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. La Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, del cual emitió acuerdo el 25 de abril de 2022, en la que se concluyó la procedencia en el sentido médico al determinar que la atención médica institucional no fue adecuada y ordenó dar vista al Órgano Interno de Control, entre otras medidas, para que no se repitan hechos similares.

24. Al 7 de septiembre de 2023 personal de este Organismo constato por información del OIC-IMSS que el Expediente B continuaba en proceso de investigación.

25. El IMSS informó a este Organismo Nacional, el 7 de septiembre de 2022, se recibió en la división de Atención a Quejas Médicas el escrito de solicitud de indemnización de QV, por lo que se integró y radicó la queja administrativa en el Expediente C, del que emitió acuerdo de 30 de diciembre de 2022 resolviéndola procedente desde el punto de vista médico con lugar al pago de la indemnización, el cual a la fecha no se ha concretizado.

26. Esta Comisión Nacional se allegó de evidencia del inicio de la CI por el delito de responsabilidad médica la cual se encuentra en trámite a la fecha de la emisión de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/5785/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico - jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y al interés superior de la niñez en agravio de V, así como el daño al proyecto de vida en agravio de V, QV y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-6 y 35 del IMSS, en Ciudad Juárez, Chihuahua, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala 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 (...).¹

29. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud² afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

29.1 Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

29.2 Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

29.3 Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

¹ Derecho a la salud, su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmado el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1946.

29.4 Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

30. 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 (...)."

31. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

32. 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 (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)."³

33. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "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.

³ "El derecho al disfrute del más alto nivel de salud", aprobado por la Asamblea General de la ONU.

34. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁴ 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 (...).”

35. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁵ en la que se aseveró que:

“(...) el desempeño 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.”⁶

36. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que conjuntamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, y AR9 omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como los numerales 4, 7, 12, 52, 94 y 112 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

37. El caso se trata de V con 3 meses de vida extrauterina al momento de los hechos que se investigan, y VI derechohabiente del IMSS en el Estado de Chihuahua, con antecedentes prenatales desde el primer trimestre, en razón de 6 consultas médicas en total, 4 ultrasonidos obstétricos reportados como normales, prueba de VIH y

⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencias de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁵ El 23 de abril de 2009.

⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

VDRL negativas, administración de hierro y ácido fólico sin presentar patologías durante el embarazo.

38. El 20 de marzo de 2021 a las 06:30 horas VI ingresó al Servicio de Tococirugía⁷ del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, por presentar actividad uterina, donde se le integró el diagnóstico de embarazo gemelar 29.4 SDG más amenaza de parto pretérmino⁸ sin respuesta al tratamiento brindado durante su estancia hospitalaria, por lo que se indicó resolución de embarazo mediante cesárea.

39. V nació en el HGZ-6 el día 20 de marzo de 2021 a las 11:05 horas, mediante cesárea, siendo la gemela 2 de un embarazo monocoriónico⁹ y biamniótico¹⁰ con peso de nacimiento 970 gramos, puntaje de APGAR de 7 al primer minuto y 8 a los minutos¹¹, Capurro¹² de 31 semanas de gestación, con llanto no vigoroso al nacer, gran esfuerzo respiratorio, acrocianosis¹³ y pausas respiratorias¹⁴, derivado de lo anterior, se inició ventilación mecánica asistida y aplicación de una dosis de surfactante pulmonar, además se le suministró gotas de antibiótico oftálmico profiláctico y vitamina K intramuscular.

40. Debido a que el HGZ-6 no contaba con espacio físico en el área de Prematuros, el mismo día de su nacimiento, se trasladó a V al HGZ-35 del IMSS en Ciudad

⁷ Espacio Físico en donde se vigila la evolución de las pacientes embarazadas que se encuentran en trabajo de parto.

⁸ Se define coma la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre las 22 y 37 semanas de gestación.

⁹ Una sola placenta.

¹⁰ Dos bolsas amnióticas.

¹¹ Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento, el puntaje en el minuto 1 determina que también toleró el bebé el proceso del nacimiento, al minuto 5 indica al médico que también está evolucionando el bebé fuera del vientre materno. La puntuación normal es entre 8 y 10 al primer minuto, si está por debajo de ese valor el bebé amerita estimulación y aporte de oxígeno. Los parámetros que valora la prueba son frecuencia cardíaca, respiratoria, tono muscular, reflejos y color de piel.

¹² Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato, considera cinco parámetros fisiológicos (forma de la oreja, tamaño de la glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel, pliegues plantares) y diversas puntuaciones que, combinadas entre sí, dan la estimación buscada.

¹³ Coloración azulada en extremidades.

¹⁴ Condiciones atribuidas a la falta de desarrollo pulmonar por su prematuridad.

Juárez, Chihuahua, siendo las 12:29 horas del día 20 de marzo de 2021 ingresó al área de cuneros de Prematuros, donde se le otorgó el diagnóstico inicial a base de nutrición parenteral, solución intravenosa, protector de la mucosa gástrica, antibióticos y vitamina K.

41. Durante la estancia de V, en el área de cuneros de Prematuros del HGZ-35 cursó con múltiples complicaciones derivadas de su condición de prematuridad, tales como sepsis neonatal, hemorragia pulmonar, anemia, choque mixto e hiperbilirrubinemia, para las cuales se le brindó manejo médico consistente en ventilación suplementario mediante puntas nasales (del 20 a 31 de marzo de 2021).

42. V, al cursar con 40 días de vida extrauterina, presentó las siguientes condiciones de salud, en ese momento contaba con saturación 98%¹⁵, se encuentra activa reactiva, hidratación y coloración normal, sin datos de dificultad respiratoria, tolerando la vía oral, con oxígeno en incubadora, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, sin agregados y con signos vitales dentro de los parámetros normales para su edad, debido a que V se encontraba hemodinámicamente estable tolerando alimentación y con aumento de peso, se indicó su traslado el 1 de mayo de 2021 al HGZ-6 para continuar con su crecimiento y desarrollo, con diagnóstico de egreso de RNPT¹⁶ con DBP¹⁷, sepsis neonatal remitida, SDR¹⁸ remitida, hemorragia pulmonar remitida.

43. Por lo que, V permaneció en el área de hospitalización del servicio de Pediatría del HGZ-6 del 1 al 21 de mayo de 2021, periodo durante el cual se reportó hemodinámicamente estable con hidratación adecuada, sin dificultad respiratoria, ni eventos convulsivos, excretas al corriente y de características normales, tolerando el paso de incubadora a bacinete, reactiva, clínicamente sin compromiso a nivel respiratorio, cardiaco y abdominal, contando con vigilancia estrecha de crecimiento

¹⁵ Normal de 92 a 100%.

¹⁶ Recién nacida pretérmino.

¹⁷ En la displasia broncopulmonar se produce un desarrollo anómalo del tejido pulmonar. Es una secuela de los bebés que sobreviven después de permanecer en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales con soporte ventilatorio o que cursaron con síndrome de distrés respiratoria.

¹⁸ Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.

y desarrollo, presenta buena tolerancia a la vía oral, succión sin fatiga, se logró el retiro de oxígeno suplementario con adecuada tolerancia, sin requerir de éste de manera posterior, cursando sin dificultad respiratoria.

44. Acorde con la nota de egreso del día 21 de mayo de 2021, suscrita por AR7 adscrita al servicio de Pediatría del HGZ-6, quien reportó a V, en crecimiento y desarrollo con un peso de 2,000 gr, tolerando vía oral con succión adecuada sin fatiga ni dificultad respiratoria, con fórmula para prematuros, evacuaciones presentes, hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, por lo anterior AR1 personal médico adscrito al Servicio de Pediatría del HGZ-35, indicó su egreso hospitalario a domicilio, cursando V con 62 días de vida extrauterina y 38.6 semanas de edad postmenstrual.¹⁹ De igual forma se observó que el alta hospitalaria se otorgó en apego a los criterios recomendados en la GPC, Cuidados del Recién Nacido Prematuro Sano Hospitalizado IMSS-362-18 ²⁰.

45. Tomando en consideración los antecedentes expuestos, relativo a los hechos motivo de la queja, se menciona que el 1 de junio de 2021, a las 12:44 horas, es decir 11 días posteriores a su egreso hospitalario (21 de mayo de 2021), V quien para ese entonces contaba con 72 días de vida extrauterina y 40.3 semanas de edad postmenstrual, contó con una primera valoración médica por parte del Servicio de Oftalmología del HGR-6, la cual había sido indicada en su egreso hospitalario el 21 de mayo de 2021.

46. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se hace mención que, en la literatura médica especializada, la retinopatía del prematuro es la detención del desarrollo neuronal y vascular normal de la retina²¹, ocurre con mayor frecuencia en

¹⁹ Semanas de vida sumadas a las semanas de gestación.

²⁰ Peso 1800 gramos; debe de regular su temperatura (Axiliar de 36.5-37.5); adecuada capacidad de succión coordinada, al menos 24 horas de éxito con alimentación al seno materno con ingesta calórica adecuada; los signos vitales deben estar dentro de los establecidos como normales: presentar por lo menos una evacuación espontánea; un periodo libre de apneas (aun durante el sueño y la alimentación) de 5-7 días sin recibir metixantinas; mantener saturación de oxígeno respirado.

²¹ Es la capa más interna del globo ocular, su misión es transformar la luz que recibe en un impulso nervioso que viaja hasta el cerebro a través del nervio óptico, y se convierten en las imágenes que

bebés prematuros con bajo peso al nacer, y se menciona que existe una correlación en la severidad de la misma en presencia de menor peso al nacer, edad gestacional baja y asociación a diversas comorbilidades, como sepsis, síndrome de dificultad respiratoria y displasia broncopulmonar, lo anterior tal y como presentó V, durante su primer periodo de hospitalización (20 de marzo al 30 de abril de 2021), otros factores de riesgos para el desarrollo de dicha patología son la terapia con oxígeno, anemia y antecedente de transfusión sanguíneas, los anteriores presentes en V.

47. Debido a que la ROP²² es una de las principales patologías causantes de ceguera prevenible en niños, se debe de realizar tamizaje mediante un examen de retina, cuyo objetivo es evitar la progresión de la enfermedad, detectar casos tratables y lograr que el tratamiento oportuno prevenga el déficit visual severa o ceguera.

48. Lo anterior, en cumplimiento a lo establecido en la GPC Retinopatía del Prematuro que en lo conducente señala:

(...) Todos los bebés de menos de 32 semanas de edad gestacional (hasta 31 semanas y 6 días) o menos de 1501 gr de peso al nacimiento deben ser examinados para detectar ROP. En aquellos niños muy pequeños, en que se detecte inmadurez retinal en un primer examen, debe realizarse un segundo examen dentro de las 2 semanas siguientes para vigilar evolución y corroborar diagnóstico por el riesgo de confundir la vasculatura coroidea con vasos retinales en ROP posterior. Los recién nacidos con edad gestacional de >30 semanas con curso clínico inestable, incluyendo aquellos que requieren apoyo cardiorrespiratorio y aquellos considerados en alto

percibimos al aire ambiente de 85-95%; patrón de ganancia sostenido en las últimas semanas 15 gr/kg/día; evaluar que la/el responsable reciba entrenamiento e información sobre datos de alarma. Otorgar consultas médicas de seguimiento.

²² ROP (por sus siglas en inglés), también conocida como retinopatía del prematuro, es una enfermedad ocular que puede afectar a los bebés que nacen antes de tiempo.

riesgo por su médico tratante deben ser considerados para realizar examen de retina (...).

49. En el mismo orden de ideas, relacionado con el tiempo en que debe de realizarse la revisión de la retina, la LGS²³, establece que: “Artículo 61. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprenden entre otras, las siguientes acciones: III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro, IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana de nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que pueden causar ceguera y su tratamiento en todos sus grados”, a mayor abundamiento, la GPC Retinopatía del Prematuro y la GPC para Atención al recién nacido prematuro, correspondía realizar el tamiz oftalmológico²⁴ a V entre la 4 y 5 semana posterior a su nacimiento, considerando que V nació el 20 de marzo de 2021, dicho intervalo comprendía del 17 al 30 de abril de 2021.

50. De igual forma, se incumplió lo señalado en los numerales 5.4 y 5.5 de la NOM Prevención y control de los defectos de nacimiento: “5.4 La atención médica inmediata a las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, debe ser prioritaria y proporcionada en cualquier establecimiento de atención médica de los sectores público, privado o social, con calidad y humanitarismo, de acuerdo con lo establecido en la [NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio]. 5.5 Las y los recién nacidos con defectos al nacimiento, que así lo ameriten por su condición, deben ser estabilizados y referidos con oportunidad al establecimiento que corresponda para su diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento (...).”

²³ Última reforma publicada DOF 16-05-2022, establece que: Artículo 61.- El objetivo del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

²⁴ Examen Oftalmológico que se realiza en las primeras cuatro semanas de vida para detectar enfermedades oculares en los recién nacidos.

51. También, inobservaron lo establecido en la NOM Para la atención de la recién nacida, que en lo conducente señala que:

“5.11 Promoción de la salud materna y perinatal. 5.11.1.3.6 Los cuidados de la persona recién nacida y signos de alarma que requieren atención médica urgente. 5.11.1.3.11 La detección oportuna de los defectos al nacimiento (...).”

52. Conforme al artículo 52 del Reglamento del IMSS, el Instituto está obligado a otorgar:

“(...) la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias (...) atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendentes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido (...).” De igual manera, el numeral 74 del Reglamento de la LGS señala que “(...) cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo (...).”

53. Retomando los antecedentes expuestos al inicio del análisis, personal de esta Comisión Nacional señaló, que observó que durante dicho periodo (17 al 30 de abril de 2021), V se encontraba recibiendo atención médica hospitalaria en el HGZ-35, durante el cual fue atendida por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 médicos adscritos al Servicios de Pediatría, posteriormente al analizarse detalladamente la Información plasmada en las notas médicas suscritas por los especialistas citados, se advirtió que dichos médicos Pediatras tratantes del HGZ-35, omitieron solicitar valoración por parte de Oftalmología para la realización oftalmológica, pese a que V presentaba

varios factores de riesgo para el desarrollo de retinopatía del prematuro, como se especificó anteriormente.

54. Por igual modo, comentó que, con dichos documentales médicas, para el periodo en que correspondía realizar el tamiz oftalmológico²⁵ (17 al 30 de abril de 2021), V no presentaba condiciones de salud inestables, por el contrario, se encontraba completando el esquema antibiótico para el proceso de sepsis con que cursó, no requería de medicamentos vasoactivos para soporte vital, continuando con plan de alimentación orientada, y si bien, requería de oxígeno suplementario, este era administrado mediante puntas nasales, logrando adecuadas cifras de saturación de oxígeno, evidenciando con ellos que en ese momento V no presentó condiciones de salud adversas que impidieran la realización de la valoración oftalmológica que requería.

55. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que la retinopatía del prematuro en este caso no fue diagnosticada por los médicos pediatras tratantes, pues no se hizo mención de ello en ninguna nota médica de atención, esto a pesar de los múltiples factores de riesgo con que contaba V para el desarrollo de dicha patología.

56. Resulta conveniente agregar que, en la atención médica subsecuente que recibió V en el HGZ-6 donde permaneció del 1 al 21 de mayo de 2021, periodo durante el cual fue atendida por AR6, AR7, AR8 y AR9, todos ellos adscritos al Servicio de Pediatría, se advirtió por personal de esta Comisión Nacional, que acorde a los plasmado en las notas medicas correspondientes, dichos médicos pediatras omitieron solicitar valoración por el servicio de Oftalmología para la valoración y la realización del tamizaje orientados en la detección temprana de la retinopatía del prematuro, pese a los factores de riesgo que presentaba para su adecuado desarrollo, siendo importante agregar que, para ese entonces presentaba

²⁵ Prematuro en estado clínico inestable: aquel que tiene signos vitales fuera de rangos normales para su edad y que requiere de soporte farmacológico (inotrópicos) para mantenerlos en rangos normales. Al que cuenta con ventilación mecánica asistida y aquellos considerados de alto riesgo por su pediatra o neonatólogo.

condiciones estables de salud, encontrándose únicamente con tratamiento médico orientado en el incremento ponderal²⁶, evidenciados con ello que V no cursaba con condiciones adversas en su estado de salud que impidieran la realización de dicho tamizaje.

57. Contraria a lo anterior, PSP1 subdirectora médica del HGZ-6 refirió en el informe a la contestación de la queja. "... Se consideró el traslado a valoraciones secundarias requeridas de acuerdo a su condición de prematurez, sin embargo, por la inestabilidad clínica y condiciones del paciente imponían mayor riesgo dicho traslado, por lo que se otorgaron las medidas y cuidados intensivos neonatales en esta institución, difiriéndose valoraciones por Audiología, Medicina Física, Rehabilitación y Oftalmología a la semana 8° de vida", recordando además que, dicho tamiz oftalmológico, como se mencionó anteriormente, debió llevarse a cabo desde las 4 a la 5 semana posterior al nacimiento de V, no a la 8° semana de vida, como se refirió en dicho documento.

58. Se advirtió que, si bien, acorde con lo plasmado en la nota de egreso del 21 de mayo de 2021, suscrita por AR7, ésta indicó: cita a Oftalmología, Audiología y Rehabilitación, sin embargo, como lo refirió la especialista de este Organismo Nacional, dicha indicación no se realizó en apego a lo señalado en la GPC para la Atención del Recién Nacido Prematuro, al establecer: "En todos los casos, los recién nacidos con riesgo de ROP deberán tener al menos un tamizaje de ROP antes de ser dados de alta de la unidad neonatal", situación que en este caso no sucedió.

59. Con base en lo anterior desde el punto de vista médico legal se establece que, la atención médica que se le brindó a V, por parte de los médicos AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de Pediatría del HGZ-35, durante los días 17 al 30 de abril de 2021 y por los médicos AR6, AR7, AR8 y AR9, adscritos al Servicio de Pediatría del HGZ-6, durante los días 1 al 21 de mayo de 2021, fue inadecuada, toda vez que, dichos médicos Pediatras de ambas unidades médicas del IMSS omitieron solicitar valoración por parte del Servicio de Oftalmología para la realización del

²⁶ Lecha para prematuros y leche materna.

tamizaje oftalmológico, que tiene como objetivo la detección oportuna de la retinopatía del prematuro, tal y como lo estipula la Ley General de Salud, y la GPC Retinopatía del Prematuro, así como también la GPC Atención del recién nacido prematuro.

60. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que efectué un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

61. También dichos médicos incumplieron con lo establecido en el Reglamento de la LGS en Materia de Prestaciones De Servicio de Atención Médica, como: *“Artículo 9.-La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, dicha omisión en la atención ocasionó una dilación de 4 semanas y 4 días de lo recomendado por la normatividad, Guías de Práctica Clínica y literatura médica especializada antes señaladas, para que V contara con una valoración por parte del servicio de Oftalmología, la cual se realizó hasta el día 1 de junio de 2021 por AR9 adscrito a dicho servicio del HGZ-6, quien en su nota médica plasmó “... Exploración física oftalmológica y agudeza visual en ambos ojos, aparentemente se observa rechazo a la luz, parpados normales, conjuntiva normal cornea transparente, iris regular pupila normal cristalino transparente, fondo del ojo, de ambos ojos, diferido plan de cita en turno para dilatar, indicaciones higiénico dietéticas, diagnóstico: retinopatía de la prematuridad a descartar”, llevándose a cabo la cita subsecuente hasta el 8 de junio de 2021.*

62. Opinión que se confirma en la resolución dictada en el Expediente C por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS de 30 de diciembre de 2022, al determinar que se incumplió la atención oportuna a V, al señalar en el apartado de consideraciones médicas: “en el presente caso, la primera valoración por el servicio de Oftalmología Pediátrica debió realizarse cuando V cumpliera 34-35 semanas, en los documentos revisados se consigna que la primera revisión por el Servicio de Oftalmología fue el 1 de junio de 2021, a las 41 semanas. Existiendo inobservancia a la GPC Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Retinopatía del Prematuro IMSS-281-10”.

63. Al respecto, la Guía de Prácticas Clínica IMSS-281-10, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Retinopatía del Prematuro en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, señala que:

“La revisión de retina se deberá realizar por un oftalmólogo capacitado, deberá explorarse en el área donde se encuentre el paciente al momento que le corresponda la primera revisión, previa dilatación pupilar amplia y con blefaróstato e identador escleral neonatal por medio de un oftalmoscopio binocular indirecto y una lente convergente esférica, se debe de visualizar toda la retina”

64. Con base en lo anterior, se establece que, la atención brindada a V por parte de AR9 adscrito al Servicio de Oftalmología del HGZ-6, el 1 de junio de 2021 fue inadecuada; por lo que, la especialista de este Organismo Nacional indicó que AR9 incumplió con lo establecido en los artículos 4 de la Constitución Política; 32, 33, fracciones I y II, 61, fracción III de la LGS; 48 y 74 del Reglamento de la LGS; 7 y 12 del Reglamento del IMSS, que en términos generales señalan que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado y en caso que los recursos del establecimiento no permitan la resolución

del problema deberán transferir a la persona usuaria a otra unidad que asegure su tratamiento, lo que en el caso particular no aconteció, al diferir la realización de dilatación pupilar bilateral para la revisión de la retina que ameritaba V, misma que acorde con la GPC Retinopatía del Prematuro, debe de efectuarse al momento de la primera revisión, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

65. El 8 de junio de 2021, V fue valorada nuevamente por AR9 adscrito al Servicio de Oftalmología del HGZ-6, en donde se reportó desprendimiento de retina, casi totalmente. Plan se envía urgente a Torreón, se explica a QV el mal pronóstico visual. Diagnóstico Retinopatía de la prematuridad Etapa 4B²⁷, realizando formato de referencia correspondiente, en apego a la GPC Retinopatía del Prematuro, que señala: “Paciente con enfermedad avanzada o Servera deberán ser referidos a centros de tercer nivel para su atención”.

66. Fue así como el 22 de junio de 2021, 14 días después de la solicitud de referencia por parte de la Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención, V recibió valoración por parte de PSP2 adscrito al Servicio de Cirugía Vitro y Retina de la UMAE-71 del IMSS en Torreón, Coahuila, quien en su nota médica refirió “Desprendimiento de retina total ambos ojos, fuera de tratamiento quirúrgico. Pronóstico: malo para la función visual a largo plazo. Plan: alta de oftalmología tercer nivel, indicando su contrarreferencia a su Unidad de Medicina Familiar de adscripción”, presentando V una progresión de la retinopatía del prematuro con que cursaba, al evolucionar de una Etapa 4B (8 de junio de 2021) a Etapa 5 en ambos ojos, la cual corresponde al desprendimiento total de retina, y que es el estadio más avanzado y grave de esta patología.

²⁷ La Retinopatía del Prematuro se clasifica en 5 estadios y se localiza por extensiones horarias y zonas, todo ello junto con las características de los vasos del polo posterior indican la gravedad de la ROP y la necesidad de tratamiento. Estadio 4 se divide en el desprendimiento de la retina parcial que puede ser extrafoveal (etapa 4A) o que involucra a la fovea (etapa 4B). Etapa 4A: El pronóstico anatómico y visual es bueno si no hay una extensión posterior que involucre la función muscular. 4B: El desprendimiento de retina puede ocurrir debido a una extensión de los desprendimientos de la etapa 4A, expandiéndose desde el disco a través de las zonas I, II y III. La Participación de la mácula generalmente augura un mal pronóstico visual.

B. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V

67. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo noveno de la Constitución Política, que prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

68. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que era una niña recién nacida en ese entonces, en este caso son aplicables los artículos 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

69. 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.

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

71. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

72. 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 (...)”.²⁸

73. La SCJN ha considerado que en relación con el interés superior de la niñez 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

²⁸ “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

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 (...).²⁹

74. El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

75. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, ya que por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.³⁰

76. Con base en lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, al momento de brindarle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, ya que es una niña recién nacida, por lo que estaban obligadas a otorgar dicha atención de manera eficiente y bajo los lineamientos que indican el procedimiento para tal efecto; contrario a ello, omitieron solicitar una valoración por parte del servicio de Oftalmología para la realización del tamiz orientado en la detección temprana de la retinopatía del prematuro, a pesar de que V contaba con múltiples factores de riesgo para su desarrollo, y pese a que en ese momento no presentaba condiciones de salud inestables que impidieran que dicha valoración oftalmológica se llevara a cabo.

²⁹ Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

³⁰ Recomendación: 195/2022, párr. 70.

77. Dicha conducta médica provocó la vulnerabilidad que representa un estado de debilidad provocado por la ruptura del equilibrio, que lleva a una persona a un espiral de efectos negativos, tiene su origen en la noción de riesgo, es decir en la posibilidad de que ocurran determinados acontecimientos no previsibles, que pueden generar consecuencias negativas cuando dicha vulnerabilidad o estado de mayor riesgo se presenta debido a condiciones o características individuales o de aspectos esenciales de una persona ante la imposibilidad para satisfacer sus necesidades o defender sus derechos frente a un acto contrario a la dignidad humana.

78. Aunque en mayor o menor medida todas las personas podemos estar en riesgo de que nuestros derechos sean vulnerados, existen ciertas características o condiciones que enfrentan a determinados sectores de la población a presentar mayor vulnerabilidad como las niñas y niños, por la indefensión en que su edad los coloca, en el caso de V recién nacida, la incapacidad permanente por pérdida de visión se traduce en una violación de amplias consecuencias a sus derechos humanos que afecta en su proyecto de vida, por lo que se estima necesario que envíe de reparación a sus derechos el estado le otorgue una protección especial en su salud, y agote todas las posibilidades que la ciencia médica tiene a su alcance para reparar de manera integral el daño ocasionado y de ser posible restablecer su visión.

79. En razón de lo expuesto, la atención médica que se le proporcionó a V, por parte de AR9, adscrito al Servicio de Oftalmología del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 1 de junio de 21, fue inadecuada, en virtud de que: difirió la revisión de la retina que ameritaba V, acción que fue contraria a lo señalado en la GPC Retinopatía del Prematuro; y que contribuyó al retraso en la realización del tamiz oftalmológico que requería V.

80. Dicha conducta médica provocó efectos irreversibles e irreparables en la salud de V, ocasionó que perdiera la vista de forma total, quedando invidente; además, es importante señalar que dicha condición la coloca en una nueva situación de

vulnerabilidad ya que actualmente, derivado de esas vulneraciones a derechos humanos, vive con una discapacidad.

81. Debido a lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 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; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

82. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”³¹ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

83. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas

³¹ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”³²

84. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

85. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron los médicos tratantes por no derivarla en tiempo y forma al siguiente nivel de atención para su valoración en el Servicio de Retina, favorecieron a la pérdida de la visión irreparable e irreversible, con lo que se alteró en forma grave la expectativa a su proyecto de vida que pudo haber generado de haber recibido la atención médica oportuna y adecuada, al quedar con una discapacidad visual que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal optimas, además de obligarla a tener un crecimiento y desarrollo radical en su esquema de vida en comparación a personas de su misma edad y género que impactaran en su ámbito familiar, educativo, social y en su momento laboral, así como en el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

86. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, adscritos al HGZ-35 y de AR6, AR7, AR8 y AR9, adscritos al HGZ-6 en Ciudad Juárez, Chihuahua, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vista, al existir una dilación desde de abril de 2021 en la

³² CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

realización del tamiz oftalmológico, lo que causó dilación en la atención médica y pérdida de la visión en ambos ojos, irreversible e irreparable de V.

87. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud y al principio del interés superior de la niñez de V, lo que le produjo la pérdida de la visión en ambos ojos.

88. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3 y AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

89. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones.

90. Solicitará a dicho Instituto dar seguimiento a la denuncia administrativa radicada como Expediente B ante el OIC-IMSS, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4,

AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, lo que derivó en la pérdida de la visión en ambos ojos.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

93. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

94. En base a lo ya expuesto ha quedado evidenciada la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-6 y HGZ35, por la dilación en la realización del tamiz oftalmológico lo que favoreció la evolución natural de la retinopatía del prematuro, la

cual no fue detectada en etapa temprana para recibir tratamiento oportuno toda vez que es de causa prevenible, la falta de atención oportuna se tradujo en que continuara a etapas avanzadas, situación que le condicionó a V la pérdida de la visión bilateral, contraviniendo lo establecido en el artículo 61 de la Ley General de Salud y 19, 26 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

95. 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.

96. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida y al interés superior de la niñez en agravio de V, niña recién nacida, y de manera indirecta en

agravio de QV y VI, a quienes se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

97. 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/o, en su caso, sancionar a los responsables.

98. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.³³

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

I. Medidas de rehabilitación

100. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de

³³ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

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”.

101. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V la atención médica que necesite, así como la atención psicológica que V, QV y VI requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, y sus especificidades de género.

102. Esta atención médica y psicológica, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, QV y VI, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos; con relación a la atención médica de V esta se deberá otorgar con independencia de su calidad filiatoria en dicho Instituto y se deberá tomar en cuenta los avances tecnológicos y médicos que en el futuro favorezcan su condición de salud visual. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de compensación

103. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende:

“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...), el menoscabo de valores muy significativos (...), (...)

*así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*³⁴

104. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

105. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos 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 reparación integral del daño que se les causó y la afectación a su proyecto de vida, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

III. Medidas de satisfacción

106. 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.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades

³⁴ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

investigadoras, en el seguimiento de la denuncia administrativa que actualmente se integra en el OIC-IMSS, bajo el Expediente B, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de la visión en ambos ojos; lo anterior a efecto de dar cumplimiento al punto tercer recomendatorio.

108. De igual forma se colabore ampliamente en la integración de la CI ante la FGR por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; lo anterior a efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

IV. Medidas de no repetición.

109. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

110. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán diseñar e implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el interés

superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de las GPC Retinopatía del Prematuro y Atención del recién nacido prematuro; y de las NOM Para la atención de la recién nacida, Prevención y control de los defectos de nacimiento dirigido al personal médico y administrativo de los Servicios de Pediatría y Oftalmología del HGZ-6 y del Servicio de Pediatría del HGZ-35; con inclusión de AR1, AR2, AR3 y AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activas laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; y, estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación, remitiendo a este Organismo dichas evidencias. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

111 En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y administrativo de los Servicios de Pediatría y Oftalmología del HGZ-6 y del Servicio de Pediatría del HGZ-35, para que den cumplimiento a la NOM Para la atención de la recién nacida, Prevención y control de los defectos de nacimiento y a la GPC Retinopatía del Prematuro y Atención del recién nacido prematuro, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, la cual deberá contar con un enfoque de interés superior de la niñez; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

112. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones

señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

113. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le formula a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 reparación integral del daño que se les causó y la afectación a su proyecto de vida, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y psicológica que requiera V, así como la atención psicológica a QV y VI requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; con relación a la atención médica de V esta se deberá otorgar con independencia de su calidad filiatoria en dicho Instituto y se deberá tomar en cuenta los avances tecnológicos y médicos que

en el futuro favorezcan su condición de salud visual; hecho lo anterior, sean enviadas a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que actualmente se integra en el OIC-IMSS, bajo el Expediente B, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de la visión en ambos ojos, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la integración de la CI ante la FGR por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, atendiendo a su calidad de niña y al principio del interés superior de la niñez, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Diseñe e implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el interés superior de la niñez, así como la debida observancia y contenido de las GPC Retinopatía del Prematuro y Atención del recién nacido prematuro; y de la NOM Para la atención de la recién nacida, Prevención y control de los defectos de nacimiento, dirigido al personal médico y administrativo de los Servicios de Pediatría y Oftalmología del HGZ-6 y del Servicio de Pediatría del HGZ-35; con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4 AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello,

con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los Servicios de Pediatría y Oftalmología del HGZ-6 y del Servicio de Pediatría del HGZ-35, para que den cumplimiento a la NOM Para la atención de la recién nacida, Prevención y control de los defectos de nacimiento y a la GPC Retinopatía del Prematuro y Atención del recién nacido prematuro, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, la cual deberá contar con un enfoque de interés superior de la niñez. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

114. 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 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

116. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

117. 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 solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH