



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 18 /2017

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V (NIÑA RECIÉN NACIDA), POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 12 “LICENCIADO BENITO JUÁREZ GARCÍA” DEL IMSS, EN MÉRIDA, YUCATÁN.

Ciudad de México, a 25 de Mayo de 2017

**MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

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 y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/1/2016/5486/Q, relacionado con el caso de V.

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. 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 la obligación de dictar las medidas de protección correspondientes.

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

- **HGR-12.** Hospital General Regional No. 12 “Licenciado Benito Juárez García” del IMSS.
- **NOM-004-SSA3-2012.** Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, “*Del Expediente Clínico*”.

I. HECHOS.

4. A las 14:20 horas del 22 de junio de 2016, V (entonces recién nacida de 37 semanas de gestación), nació en buen estado de salud en el HGR-12; posteriormente presentó hipotermia (disminución de la temperatura), motivo por el cual personal de enfermería la colocó en una cuna con lámpara de calor, pero ésta se rompió y cayó, ocasionando a V una quemadura en la mejilla izquierda, de lo cual se percató Q1 tres horas después, es decir, cuando se la llevaron al área de recuperación de parto, además advirtió que V “sangraba del lado izquierdo de la cabeza”.

5. Derivado de lo anterior, el 23 de junio de 2016, V ingresó al cunero patológico con diagnóstico de *“QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL EN CARA”*, para su tratamiento y vigilancia.

6. Cuatro días después, es decir, el 26 de junio de 2016, V fue reportada por AR6 con “lesión superficial” en el cuero cabelludo de la que se omitió su descripción detallada y que conforme al certificado de estado físico emitido por personal de este Organismo Nacional, dicha lesión fue ocasionada por transferencia de calor por radiación.

7. El 27 de junio de 2016, Q1 presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional, donde se radicó el expediente CNDH/1/2016/5486/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se obtuvieron el resumen y expediente clínicos que remitió el Titular de Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. “NOTA DE PREALTA DEL SERVICIO” de las 15:00 horas del 22 de junio de 2016, en la que SP1 asentó que Q1 causó alta del HGR-12, toda vez que V (sexo femenino, con 3.070 gramos, talla 48 cm) nació a las 14:20 horas de esa fecha, en buen estado de salud.

9. Oficio 095217614BB1/2196 de 29 de septiembre de 2016, a través del cual el IMSS adjuntó el resumen y el expediente clínicos sobre la atención médica brindada a V en el HGR-12, de los cuales destacan las constancias siguientes:

9.1 “SISTEMA VENCER [Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela y Riesgos]¹ II” de 22 de junio de 2016, en el que AR1 anotó que V presentó hipotermia de 35.5 grados, por lo cual se le colocó en una cuna con lámpara de calor para regular su temperatura y que SP2 le comentó a AR3 que la referida lámpara se rompió y cayó sobre la cuna, sin tocar a V, pero quedó enrojecida su mejilla izquierda, por lo que AR3 avisó a AR2 el incidente de mérito.

9.2 “NOTA DE INGRESO A CUNERO PATOLÓGICO” de las 13:10 horas de 23 de junio de 2016, en la que AR4 (omitió asentar su nombre completo y rango) indicó que se reportó a V con “*evento centinela² secundario a quemadura por contacto de lámpara de chicote*” y diagnóstico: “(...) *quemadura de segundo grado superficial en cara.*”

9.3 Nota de evolución matutina sin hora y con fecha incorrecta, en la que AR7 (omitió asentar su nombre completo, cargo y rango) precisó que V presenta quemadura de espesor parcial superficial en pómulo izquierdo.

9.4 Nota de evolución matutina sin hora, de 24 de junio de 2016, en la que AR5 (omitió asentar su nombre completo, cargo, rango y matrícula) precisó que V presentó una quemadura de segundo grado superficial.

¹ Es un mecanismo de identificación, notificación y análisis, causa, raíz de un evento inesperado que se presenta en la atención del paciente (cuasifalla, evento, adverso, evento centinela) y los lineamientos para la implementación de acciones correctivas, preventiva y de mejoría.

² Suceso imprevisto, resultado de la atención médica que produce otro evento inesperado, que origina secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas.

9.5 Nota de evolución de las 14:30 horas de 24 de junio de 2016, en la que AR7 (omitió asentar su nombre completo, cargo y rango) precisó que V presenta quemadura de espesor parcial superficial en mejilla izquierda.

9.6 Nota médica "(...) Acumulada" de las 10:40 horas de 25 de junio de 2016, en la que AR6 (omitió asentar su nombre completo, cargo y rango) señaló que V *"cuenta con un parche coloide en la zona facial"*.

9.7 Nota médica "(...) Acumulada" de las 8:00 horas de 26 de junio de 2016, en la que AR6 (omitió asentar su nombre completo, cargo y rango) señaló que V se encontraba en tratamiento por una quemadura superficial en cara y también presentaba una *"lesión superficial en cuero cabelludo sin datos de infección"*.

9.8 Nota de evolución matutina de las 09:15 horas de 27 de junio de 2016, en la que AR4 (quien omitió asentar su nombre completo, cargo, rango y matrícula) indicó que se cambió el parche coloide a V.

9.9 Nota matutina médica de las 11:00 horas de 28 de junio de 2016, en la que AR4 (quien omitió asentar su nombre completo, cargo, rango y matrícula) asentó que V fue enviada a valoración por cirugía plástica.

9.10 "RESUMEN CLÍNICO" de 29 de junio de 2016, en el que la Coordinación Clínica del Departamento de Pediatría del HGR-12, señaló que V se encontraba en la sala de perinatología y presentó una quemadura en la parte izquierda de la cara, secundaria a contacto de lámpara de chicote.

9.11 “NOTA DE ALTA DE CUNERO PATOLÓGICO” de las 12:20 horas de 29 de junio de 2016, en la que AR4 (omitió asentar nombre completo, cargo, rango y matrícula) reportó a V con diagnóstico de egreso: “(...) *QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL EN CARA*”.

10. Escrito de queja presentado por Q1 en la Oficina Foránea de Mérida, Yucatán de este Organismo Nacional de 27 de junio de 2016, en la cual relató los hechos en agravio de V.

11. Acta circunstanciada de 10 de noviembre de 2016, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que observó a V, a una distancia de aproximadamente 30 centímetros, y se apreciaron en su mejilla izquierda dos manchas irregulares con una tonalidad más rojiza en el centro y un contorno más claro a su color de piel.

12. Certificado de Estado Físico de V del 6 de diciembre de 2016, emitida por médicos de este Organismo Nacional.

13. Mediante escrito de 8 de diciembre de 2016, Q2 solicitó a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación Yucatán del IMSS, una indemnización por las lesiones ocasionadas a V.

14. “Opinión Médica de Mecánica de Lesiones” de 15 de diciembre de 2016, emitida por médicos de este Organismo Nacional sobre las lesiones ocasionadas a V en el HGR-12.

15. Oficio 095217614BB1/2945 de 28 de diciembre de 2016, mediante el cual la Jefatura del Área de Atención a Quejas de este Organismo Nacional remitió la documentación siguiente:

15.1 Oficio 339001051100/1232 de 30 de septiembre de 2016, a través del cual el IMSS dio vista al Órgano Interno de Control.

15.2 Relación del personal del área de Pediatría del HGR-12, a quien en octubre de 2016, se les impartió el Código de Conducta de las y los Servidores Públicos, la Carta de los Derechos y Obligaciones de los Pacientes y las Guías de Prácticas Clínicas de Atención Perinatal y diversas patologías en etapa neonatal.

16. Oficio 095217614BB1/0425 de 1 de marzo de 2017, mediante el cual el IMSS informó que el 16 de diciembre de 2016, el Consejo Consultivo Delegacional determinó procedente la queja en contra del personal de enfermería por falta de cuidado o descuido al proporcionar los servicios a V.

17. Oficio 339001051100/0357 de 14 de marzo de 2017, mediante el cual el IMSS notificó a Q2, el acuerdo emitido por el Consejo Consultivo Delegacional, respecto a que la indemnización por las lesiones que presentó V, quedaría pendiente hasta nueva valoración en un año, toda vez que no era posible valorar la secuela, ya que existía la posibilidad de desaparición de las cicatrices por el crecimiento y desarrollo de V.

18. Acta Circunstanciada de 10 de abril de 2017, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que el IMSS remitió la lista de médicos y

enfermeras implicados en el caso de V. Informó que el expediente de investigación ante el Órgano Interno de Control se inició el 30 de marzo del año en curso, y que V fue dada de alta por el especialista en cirugía reconstructiva el 27 de enero de 2017.

19. Acta Circunstanciada de 24 de abril de 2017, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que Q1 informó que en esa fecha, el IMSS le notificó la resolución de la Comisión Bipartita de Quejas del H. Consejo Consultivo Delegacional, y que no estaba de acuerdo con la cantidad determinada por concepto de indemnización.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

20. El 30 de septiembre de 2016, el IMSS comunicó que dio vista al Órgano Interno de Control para la investigación de la queja de Q1, en donde el 30 de marzo de 2017 se dio inicio al expediente de investigación.

21. El 16 de diciembre de 2016, el Consejo Consultivo Delegacional, determinó procedente la queja desde el punto de vista de enfermería, por falta de cuidado o descuido al proporcionar los servicios a V.

22. Mediante sesión celebrada el 21 de abril de 2017, el Consejo Consultivo Delegacional, aprobó el dictamen de la Comisión Bipartita de Quejas, en el que se determinó el monto de la indemnización por las secuelas de V, sin que Q1 estuviera de acuerdo con el mismo.

IV. OBSERVACIONES.

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2016/5486/Q, en los términos dispuestos en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica proporcionada a V, atribuibles al personal médico y de enfermería del HGR-12 en Mérida, Yucatán, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

24. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional establece: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*.

25. Es atinente la jurisprudencia administrativa denominada *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. 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 (...)”*³

26. El Comité de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas emitió la Observación General 15, sobre *“El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, previsto en el artículo 24, párrafo 1, de la Convención de los

³ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

Derechos del Niño en el que reconoció que: *“La noción de ‘más alto nivel posible de salud’ tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas previas del niño (...) los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud (...)”*⁴.

27. *“Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios*

⁴ Párrafos 23 y 24.

*médicos en condiciones disponibilidad*⁵.

28. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*⁶.

29. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*; así como que los Estados partes *“se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”*.

30. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

⁵ Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, párrafo 23 y 24, Recomendación 38/2016 *“Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”*, párrafo 21.

⁶ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

Servicios de Atención Médica, XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, incisos a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

31. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que los médicos y enfermeras del HGR-12 omitieron brindar atención y vigilancia a V, derivado de su calidad de garantes que les otorga las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en una violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analizará.

A.1 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR-12 Y VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V.

32. A las 14:20 horas del de 22 de junio de 2016, V (entonces recién nacida de 37 semanas) nació en el HGR-12 con buen estado de salud, como se advierte de la nota de pre-alta del servicio de esa fecha; sin embargo, Q1 señaló en su escrito de queja que tres horas después de su nacimiento, fue llevada al área de recuperación, donde se percató que V presentaba una quemadura en la mejilla izquierda y sangraba del lado izquierdo de la cabeza.

33. En el formato del “SISTEMA VENCER II”, AR1 asentó que V presentó *“hipotermia de 35.5°C”*, por lo que se le colocó en una cuna con lámpara de calor para regular su temperatura; que el pediatra SP2 le comentó a AR3 que la referida lámpara se rompió y cayó sobre la cuna, sin tocar a V, pero quedó enrojecida su mejilla izquierda, circunstancia que le fue notificada a AR2.

34. Sin embargo, en el resumen clínico rendido por la Coordinación Clínica del Departamento de Pediatría del HGR-12, se precisó que cuando V se encontraba en sala de perinatología, presentó una *“quemadura en la parte izquierda de la cara con presencia de flictena (ampolla) secundaria al contacto con la lámpara de chicote (lámpara de calor)”*, lo que confirma que la afectación a la salud de V se debió al calor de la lámpara, como se advierte del formato de “Notificación de evento centinela, evento adverso y cuasifallas” de 22 de junio de 2016.

35. Derivado de tal incidente, a las 13:10 horas del 23 de junio de 2016, V ingresó al cunero patológico de dicho nosocomio, donde AR4 observó que presentaba *“mejilla izquierda presencia de eritema y flictena íntegra de aproximadamente 4 cm de diámetro”*, y se le diagnosticó con *“quemadura de segundo grado superficial en cara”*, motivo por el cual se le otorgó tratamiento con antibiótico, se le colocó un parche coloide en el área infectada con cambio cada tercer día, así como medidas higiénico-dietéticas; asimismo, se señaló la posibilidad de dejar alteraciones de la pigmentación con bajo riesgo de cicatriz hipertrófica (elevación gruesa del tejido que sobrepasa el nivel de la superficie normal de la piel).

36. De lo que se advierte que las enfermeras del HGR-12 omitieron brindar atención y vigilancia a V, puesto que no se percataron del momento en que se cayó la lámpara de calor en la cuna en la que ésta se encontraba, sino hasta que

fueron notificadas por SP2, quien le avisó a AR3, lo que le produjo a V quemadura de segundo grado superficial en mejilla izquierda y diversa *“lesión superficial”* en el cuero cabelludo.

37. Por ello, AR1, AR2 y AR3, deberán ser sujetas a investigación, toda vez que incumplieron el punto 5.8 de la NOM-019-SSA3-2013 *“Para la práctica de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud”*, relativo a las obligaciones del personal de enfermería, correlacionado con el diverso 5.8.1 que establece: *“Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería (...) reportar (...) fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud (...). En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionaran los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos”*, quedando en evidencia su falta de cuidado, al no verificar las condiciones de la cuna con lámpara de calor en que V fue ubicada.

38. Cuatro días después de los hechos, esto es, a las 08:00 horas de 26 de junio de 2016, AR6 reportó a V con una *“lesión superficial en cuero cabelludo”*, omitiendo realizar una descripción detallada, como el tipo de herida, sus bordes, dimensiones, ubicación anatómica, lo que no permitió su clasificación médico legal, además de que fue reportada de manera tardía y no desde el día en que aconteció.

39. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, la quemadura de segundo grado superficial en mejilla izquierda y la *“lesión superficial”* en cuero cabelludo que presentó V en sus primeras horas de vida extrauterina, fueron similares a las producidas por transferencia de calor por radiación, es decir, que el

calor de la lámpara de chicote le ocasionó las quemaduras que le dejaron como secuela tres cicatrices.

40. Llama la atención de este Organismo Nacional que AR4, AR5 y AR7 atendieron a V, como se advierte de las notas médicas de 23 y 24 de junio de 2016, sin embargo, no señalaron la lesión que presentó en la cabeza, la cual en opinión de los médicos de este Organismo Nacional fue ocasionada por la fuente de energía de la lámpara de calor de la cuna en la que fue colocada; si bien AR6 revisó a V el 25 de junio de 2016, no revisó la referida lesión, sino hasta el 26 del mismo mes y año, que fue cuando la reportó.

41. El personal médico del HGR-12 incumplió el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social que preceptúa que: *“El personal de salud (...) deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes (...)”*.

42. Para este Organismo Nacional resulta preocupante la falta de cuidado por parte del personal de enfermería en edades pediátricas, lo que ocasionó a V quemadura de segundo grado superficial en cara, la que representa un riesgo debido a que puede dejar secuelas que a corto y largo plazo pudieran ser causa de trastornos psicológicos. Por ello, es trascendental la atención y vigilancia de los pacientes a su cargo, como del adecuado funcionamiento del inmovilizador para el desempeño de sus funciones, y así evitar acontecimientos como el ocurrido.

43. El 28 de junio de 2016, V fue trasladada al Hospital General de Zona No. 1 “Ignacio García Téllez” del IMSS, donde fue valorada por el especialista en Cirugía

Plástica y Reconstructiva, quien determinó que se debía realizar una valoración seriada y vigilar epitelización⁷ completa en menos de 30 días.

44. El 29 del mismo mes y año, V causó alta por mejoría, toda vez que el ligero eritema y la lesión de aproximadamente 2 x 2 cm en su mejilla izquierda se encontraba en proceso de epitelización.

45. El personal de este Organismo Nacional hizo constar que el 10 de noviembre de 2016 tuvo a la vista a V, a una distancia de aproximadamente 30 centímetros, apreciando en su mejilla izquierda dos manchas irregulares con una tonalidad más rojiza en el centro y un contorno más claro a su color de piel, lo que se corrobora con la secuela fotográfica de su cara.

46. El 15 de diciembre de 2016, personal de este Organismo Nacional en la opinión médica de mecánica de lesiones concluyó que la quemadura de segundo grado superficial en mejilla izquierda y la *“lesión superficial”* en cuero cabelludo ocasionadas a V, dejaron como secuela tres cicatrices: la primera en la región temporal izquierda; la segunda y tercera en mejilla izquierda, siendo éstas clasificadas como de las que dejan cicatriz notable en cara.

47. Derivado de lo anterior, personal médico y de enfermería del HGR-12 contravino lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”*. En similares términos lo establece el ordinal 48 del Reglamento de la Ley General de

⁷ Regeneración de la piel en aquellos lugares donde hubo pérdida cutánea.

Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, correlacionado con los diversos 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social que puntualizan: *“Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras (...) que intervengan en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione”, y “El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente (...).”*

48. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que en el formato “SISTEMA VENCER II”, en el apartado respecto a “QUÉ MEDIDAS SE IMPLEMENTARON PARA CORREGIR Y EVITAR DICHO EVENTO”, se asentó: *“se elabora nuevamente reporte por lámpara de chicote”,* de lo que se infiere que previamente ya existía reporte sobre la referida lámpara de calor y que no se tomaron las medidas para mantener el mobiliario en óptimas condiciones para su adecuado funcionamiento, lo que trajo como consecuencia una afectación a la integridad personal de V; situación que acredita la responsabilidad institucional del HGR-12, de conformidad a lo establecido en el artículo 26 de la Ley General de Salud, que precisa: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”*.

49. De las irregularidades descritas y analizadas, se acreditó la inadecuada atención médica por parte del personal médico y de enfermería del HGR-12, con

lo que impidieron garantizar con efectividad a V su derecho a la protección de la salud.

50. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4°, párrafo cuarto, constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos para proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el personal de enfermería del HGR-12 que atendió a V del 22 al 26 de junio de 2016, debió considerar su estado integral, contrario a ello, al no proporcionarle la vigilancia que requería en el área de perinatología, resultó con lesiones que alteraron su integridad personal al dejarle como secuela tres cicatrices, dos de ellas en la cara.

51. De lo expuesto, se concluye que el personal médico y de enfermería, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

52. Sin dejar de considerar que debido a que V -entonces recién nacida (37 semanas)-, pertenece a un grupo en situación de vulnerabilidad, dada su corta edad, el personal médico y de enfermería debió proveerle vigilancia estrecha y que al no hacerlo conlleva a determinar su responsabilidad en la afectación en la salud de V, por tanto, son aplicables los artículos 50, párrafo tercero, de la Ley General de Niños, Niñas y Adolescentes; 6.2 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, que en términos generales establecen los derechos de los niños y las niñas al más alto nivel de

salud y a las medidas de protección que en su condición de menores de edad debe garantizar el Estado.

B. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ.

53. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. (...)”*.

54. La Ley General de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: *“Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)”*.

55. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren *“protección y cuidado especiales”* y en el artículo 3.1 previene que: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”*.

56. La “Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)⁸ señala que *“La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la*

⁸ Introducción, inciso A, numeral 5.

integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”.

57. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: *“un derecho sustantivo⁹, un principio jurídico interpretativo fundamental¹⁰ y una norma de procedimiento”¹¹.*

58. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que todo niño debe recibir *“las medidas de protección que su condición de menor requieren (...)*”.

59. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: *“(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)*”¹².

B.1 VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V.

⁹ *Ibídem*, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...)

¹⁰ *Ibídem*, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

¹¹ *Ibídem*, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

¹² “Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

60. De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que el personal médico y de enfermería del HGR-12, no atendieron la condición de V –entonces recién nacida (37 semanas)-, así como su derecho específico por su calidad de persona en desarrollo, que implicaba cuidados especiales, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación denomina “*medidas de protección reforzadas*”¹³, con la finalidad de que goce de mayor protección, lo cual se transgredió por parte de los facultativos y personal de enfermería del Hospital de mérito, al no proporcionar a V atención con calidad, profesional y éticamente responsable, contrario a ello, debido a la falta de cuidado, le fue ocasionada una quemadura de segundo grado superficial en cara y otra “*lesión superficial*” en el cuero cabelludo, lo que deterioró su integridad física, ya que le dejó cicatriz notable en cara y respecto a la “*lesión superficial*” en cuero cabelludo, no se realizó clasificación médico legal oportuna, ante la falta de descripción detallada de la misma.

61. La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal de enfermería al no percatarse del momento en que V resultó lesionada en su mejilla izquierda y en el cuero cabelludo; a su vez, los médicos no realizaron una exploración física de V adecuadamente, toda vez que reportaron la lesión en la cabeza cuatro días después de los hechos; lo que quedó soportado con la opinión médica dada por

¹³ Amparo Directo 35/2014 de 15 de mayo de 2015.

personal de este Organismo Nacional, quienes precisaron que no le brindaron la atención oportuna y adecuada, lo cual afectó su salud.

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

C. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

63. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, prevé que el expediente clínico *“es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su*

*intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)*¹⁴.

64. De las evidencias de que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que en las notas médicas de la atención brindada a V en el HGR-12, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron asentar su nombre completo, cargo, rango, matrícula y algunos datos son ilegibles o presentan abreviaturas; por tanto, infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, que establece: *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener (...) nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables (...)”*, así como el diverso 5.11 que ordena: *“Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible (...)”*.

65. AR6 omitió describir detalladamente la lesión que presentó V en el cuero cabelludo, la cual fue reportada cuatro días después de los hechos, como se advierte de la nota médica de 26 de junio de 2016, además los médicos que la atendieron antes de esa fecha no la describieron, por lo que incumplieron el punto 6.2 de la NOM-004-SSA3-2012, relativo a las notas de evolución que indica *“deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente (...) de acuerdo con el estado clínico del paciente”*.

66. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que

¹⁴ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

67. El incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones¹⁵, en las que se señalaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos. A pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

68. La sentencia del “Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”¹⁶, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, reconoce que: “(...) *la relevancia del*

¹⁵ 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 2/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 12/2016, 14/2016, 26/2016, 35/2016, 36/2016, 38/2016, 40/2016, 41/2016, 46/2016, 47/2016, 50/2016, 57/2016, 58/2016, 61/2016, 66/2016, 5/2017, 6/2017, 7/2017 Y 9/2017.

¹⁶ Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.

D. RESPONSABILIDAD

69. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incurrieron en responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones conforme a las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, las que configuraron violaciones al derecho a la protección de la salud de V; consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

70. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de

conformidad con los artículos 1°, párrafo tercero constitucional; 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 un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se 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.

71. Para tal efecto en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, se deberá inscribir a V, Q1 y Q2 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

72. 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”*, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece

que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición; obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

73. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió 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 (...) 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 (...)*”¹⁷.

I. Rehabilitación

74. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se debe brindar a V atención médica derivada de las cicatrices que presenta en la mejilla izquierda y de la “*lesión superficial en cuero cabelludo*”; a Q1 y Q2, la atención psicológica que requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, y psicológica por la afectación a la salud de V. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas

¹⁷ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafos 300 y 301.

indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos.

II. Satisfacción

75. En el presente caso la satisfacción comprende la obligación a cargo de las autoridades recomendadas a que inicien las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos que derivó en la afectación de la integridad personal de V.

III. Medidas de no repetición

76. Éstas consisten en la implementación de medidas 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, siendo necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos a todo el personal del HGR-12; del manejo de formato del “SISTEMA VENCER II”, con la finalidad de identificar, documentar, analizar, prevenir riesgos y eventos adversos, contribuyendo a mejorar la seguridad de los pacientes, aprender de la experiencia y, con ello promover el cambio de cultura, así como responder de forma organizada con acciones preventivas y correctivas ante eventos como el presente; y respecto del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), cuyo propósito es impulsar la integración y evaluación del expediente clínico, como documento básico para la asistencia, docencia e investigación en todos los establecimientos del sector salud con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, así como un curso dirigido al personal de enfermería sobre la debida importancia de la NOM-019-SSA3-2013. Lo anterior, a fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales deberán impartirse por personal especializado y con suficiente experiencia en esos tópicos. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

77. Igualmente, se deberá implementar un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica del HGR-

12, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, en el que se cumplan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000¹⁸, cuyo punto 6.6.4.1, especifica que se debe contar “(...) con el equipo mínimo necesario para la atención integral de la madre y del recién nacido (...)”.

IV. Compensación.

78. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que las autoridades del IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, otorguen una compensación a los familiares de V que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a su salud, que le dejó como secuelas la alteración en su integridad personal consistente en dos cicatrices en la mejilla izquierda y otra en el cuero cabelludo.

79. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que la Comisión Bipartita de Quejas del H. Consejo Consultivo Delegacional, estableció el monto de indemnización por las secuelas de V; sin embargo, dichas lesiones afectaron no sólo su aspecto estético, sino su integridad personal ante el sufrimiento vivido por el grado de las quemaduras causadas que, con independencia del monto determinado, se debe realizar una justa reparación del daño tomando en consideración: 1).- Los derechos violados, 2).- La temporalidad, 3) El impacto biopsicosocial, y 4).- Las consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de vulnerabilidad de V. Lo anterior al tratarse de una afectación inmediata con

¹⁸ Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

efecto prolongado que puede dejar secuelas psíquicas además de las físicas, pues de la mecánica de lesiones emitida por médicos de este Organismo Nacional se concluyó que deja cicatriz notable en cara, máxime que estamos en presencia de una víctima que forma parte de una población en situación de vulnerabilidad, ya que al momento de sufrir las quemaduras era recién nacida.

80. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V, Q1 y Q2 conforme a la Ley General de Víctimas, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico y de enfermería involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que incluyan una justa compensación, atención médica a V y demás afecciones causadas por la violación de sus derechos humanos, así como

atención psicológica a Q1 y Q2, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñar e impartir un curso integral al personal médico del HGR-12 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos; del manejo de formato del “SISTEMA VENCER II” y del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), otro dirigido al personal de enfermería sobre la debida observancia de la NOM-019-SSA3-2013, señalados en la presente Recomendación, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, las normas oficiales mexicanas correspondientes y en la Recomendación General 29 *“sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, emitida por esta Comisión Nacional. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se implemente un Programa que contribuya al mantenimiento y funcionamiento óptimo del mobiliario del área pediátrica del HGR-12, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, en el que se cumplan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado para dicha área, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA.- Inscribir a V, Q1, Q2 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá la presente Recomendación a dicha instancia, y remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

81. 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 servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

83. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, 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.

84. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas, que requieran su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ