

RECOMENDACIÓN NO.

294 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA DE QV, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3 Y VI4, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 47, Y DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 160, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/14090/Q**, relacionado con el caso de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo

primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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 las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo 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 IMSS-177-09, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Vítrea.	GPC-Hemorragia Vítrea
Guía de Práctica Clínica, IMSS-427-10, Diagnóstico y Tratamiento del Desprendimiento de Retina Regmatógeno No Traumático.	GPC-Desprendimiento de Retina
Hospital General de Zona No. 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ32
Hospital General de Zona No. 47, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ47
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
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención	Procedimiento Urgencias Segundo Nivel de Atención

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
2660-003-045, Instituto Mexicano del Seguro Social.	
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 Medicina Familiar No. 160, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	UMF160
Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	CMNSXXI

I. HECHOS

5. El 8 de noviembre de 2022, QV presentó queja ante este Organismo Nacional en la que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en su agravio, atribuibles a personal del HGZ47, del HGZ32, de la UMF160 y del CMNSXXI, toda vez que en julio de 2021 inició con problemas en la visión del ojo derecho, por lo que le realizaron una intervención quirúrgica al detectar lesiones microscópicas y dejaron cita abierta en caso de persistir con molestias.

6. Asimismo, indicó que, en noviembre de 2021, acudió al HGZ47 para valoración, sin embargo, con la reconversión hospitalaria por la contingencia sanitaria por COVID-19 lo refirieron al HGZ32, no obstante, toda vez que en este no contaban con el servicio de Oftalmología tuvo que presentarse en la UMF160; finalmente señaló que, hasta febrero de 2022, recibió atención especializada en donde lo diagnosticaron con desprendimiento de retina.

7. Por lo que, a su consideración el retardo en el diagnóstico y tratamiento médico le ocasionó pérdida de la vista del ojo derecho y disminución en la visión del ojo izquierdo, razón por la cual solicitó la investigación de los hechos como negligencia médica.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/14090/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos que se integraron en el HGZ32, en el HGZ47, en la UMF160 y en el CMNSXXI, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 8 de noviembre de 2022, presentado por QV ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la que narró presuntas violaciones al derecho a la protección de la salud en su agravio por parte de personal médico del HGZ32, del HGZ47, de la UMF160 y del CMNSXXI, y anexó escrito que presentó ante el OIC-IMSS el 29 de marzo de 2022, mismo que se radicó como Expediente A.

10. Acta Circunstanciada de 18 de noviembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación sostenida con QV en la que manifestó que el 17 de noviembre de 2022, acudió a CONAMED, donde le informaron el trámite y estatus del Expediente C.

11. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 21 de diciembre de 2022, a través del cual personal del IMSS, remitió lo siguiente:

11.1. Oficio número 380106260200/DIR/251/2022 de 5 de diciembre de 2022, mediante el cual el Director del HGZ32, indicó que QV no recibió atención médica en esa unidad hospitalaria, toda vez que fue convertida en hospital 100% COVID-19.¹

11.2. Determinación de 8 de julio de 2022, emitida por la Comisión Bipartita, respecto al Expediente B, en la que resolvió la improcedencia desde el punto de vista médico.

12. Correos electrónicos recibidos en esta CNDH el 29 de diciembre de 2022, a través de los cuales el IMSS remitió un informe sobre la atención médica que se le brindó a QV en la UMF160 y en el HGZ47, así como de los expedientes clínicos integrados durante su atención en esas Unidades, de los que se destaca lo siguiente:

¹ De conformidad con la Guía para la preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS. Lineamientos reconversión hospitalaria fase III (2020). Los 29 hospitales considerados como hospitales 100% COVID-19 sólo atenderán pacientes con este problema de salud.

12.1. Nota de Triage² y valoración por el servicio de Urgencias del HGZ47 de 4 de julio de 2021, a las 09:18 horas, elaborada por personal médico de dicho servicio.

12.2. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 4 de julio de 2021, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias del HGZ47, en la que QV fue referido a la especialidad de Oftalmología del CMNSXXI.

12.3. Nota de Triage del servicio de Urgencias del HGZ47, de 13 de julio de 2021, sin hora, elaborada por PSP2, médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos.

12.4. Nota médica del servicio de Oftalmología del HGZ47, de 13 de julio de 2021, sin hora, elaborada por AR1, personal médico adscrito al citado servicio.

12.5. Nota médica de Atención Integral del Derechohabiente con Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial de la UMF160, así como formato de referencia-contrarreferencia para envío ordinario a la especialidad de Oftalmología del HGZ32, de 25 de noviembre de 2021, sin hora, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar.

² El Triage es un método de selección y clasificación de pacientes, empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

12.6. Nota médica de Atención Integral del Derechohabiente con Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial, de la UMF160, de 13 de diciembre de 2021, sin hora, elaborada por AR2.

12.7. Nota médica de Atención Integral del Derechohabiente con Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial, de la UMF160, de 13 de enero de 2022, sin hora, elaborada por AR3, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar.

12.8. Nota médica de Atención Integral del Derechohabiente con Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial, de la UMF160, de 19 de enero de 2022, sin hora, elaborada por AR2.

12.9. Nota de Atención Médica del HGZ47 y formato de referencia-contrarreferencia para envío prioritario a la especialidad de Oftalmología del CMNSXXI de 18 de febrero de 2022, elaborada por PSP4, médico adscrito al servicio de Oftalmología.

12.10. Nota de Atención médica del CMNSXXI, de 23 de febrero de 2022, elaborada a las 13:29 horas por personal médico del servicio de Oftalmología, en la que se realizó estudio del ojo con ultrasonido (ecografía modo B ocular) y se diagnosticó a QV con desprendimiento de retina por tracción.

12.11. Informes de 11, 13 y 18 de mayo de 2022, suscritos por AR1, PSP4 y una médica adscrita del HGZ47, respecto a la atención médica brindada a QV.

12.12. Oficio número CIR.GRAL/0012/2022 de 24 de mayo de 2022, suscrito por PSP3, en el que señaló la atención otorgada a QV en ese nosocomio.

13. Acta Circunstanciada de 30 de enero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación sostenida con QV en la que señaló que el 27 de enero de 2023, tuvo verificativo una audiencia de conciliación ante CONAMED dentro del Expediente C.

14. Correos electrónicos recibidos en esta CNDH los días 15 de febrero y 1 de marzo de 2023, a través de los cuales el IMSS remitió un informe sobre la atención médica que se le brindó a QV en el CMNSXXI, así como del expediente clínico integrado durante su atención en esa Unidad, del que se destaca lo siguiente:

14.1. Nota de Atención Médica del servicio de Oftalmología de 4 de julio de 2021, a las 16:58 horas, elaborada por PSP1, personal médico adscrito a dicho servicio.

14.2. Nota de Atención Médica de 22 de febrero de 2022, a las 14:00 horas, elaborada por PSP5, médico del servicio de Oftalmología.

14.3. Oficio JOFTSP/0254/23 de 24 de febrero de 2023, suscrito por el Jefe del servicio de Oftalmología.

15. Opinión Médica de 6 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a QV, en el HGZ47 el 13 de julio de 2021, y en la UMF160 el 25 de noviembre de 2021, así como el 13 enero de 2022, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y en el Procedimiento Urgencias Segundo Nivel de Atención.

16. Acta Circunstanciada de 10 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QV en la que informó que presentó denuncia ante la FGR, misma que hasta esa fecha continuaba en trámite.

17. Correo electrónico de 11 de octubre de 2023, a través del cual QV remitió el oficio No. CONAMED-DGC-078/2023 de 23 de febrero de 2023, emitido por la Directora General de Conciliación de la CONAMED, en el que informó la determinación recaída al Expediente C.

18. Acta Circunstanciada de 13 de octubre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, quien precisó su situación laboral actual y proporcionó los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4.

19. Oficio CDMX-EIL-BII-C6-1298/2023 de 20 de octubre de 2023, en la que la FGR solicitó fecha y hora a efecto de realizar inspección del expediente CNDH/1/2022/14090/Q, para la debida integración de la Carpeta de Investigación.

20. Actas Circunstanciadas de 20, 23, 31 de octubre y 10 de noviembre de 2023, en las que personal de este Organismo Nacional asentó las llamadas telefónicas

sostenidas con QV, en las que manifestó su situación personal, familiar, laboral y económica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 29 de marzo de 2022, QV presentó queja ante el OIC-IMSS, a efecto de que esa instancia realizara la investigación administrativa correspondiente, la cual fue radicada bajo el Expediente A, y el 27 de abril de ese año informó a QV que su solicitud había sido remitida a las unidades médicas involucradas y dejó a salvo sus derechos para que de considerarlo conveniente ampliara su inconformidad.

22. El 21 de junio de 2022, la Comisión Bipartita inició la investigación del Expediente B con motivo de la queja presentada por QV, y el 8 de julio de ese año emitió un acuerdo en el que concluyó su improcedencia en el sentido médico, al determinar que: *“...La atención médica Institucional otorgada fue adecuada y de calidad optima...”*.

23. El 10 de noviembre de 2022, se inició la Carpeta de Investigación, con motivo de la denuncia presentada por QV en contra de personal médico del IMSS, ante la FGR, la cual, al momento de la emisión de la presente Recomendación continúa en integración.

24. El 17 de noviembre de 2022, con motivo de la queja médica presentada por QV ante la CONAMED en contra del personal médico del servicio de Oftalmología del IMSS, se inició el Expediente C, el cual se concluyó el 27 de enero de 2023, como conciliada únicamente por lo que respecta a la explicación médica y se excluyó el arreglo monetario, dejando a salvo sus derechos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/14090/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 proyecto de vida, en agravio de QV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI1, VI2, VI3, VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF160 y al HGZ47 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel;³ el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.⁴

27. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2 y AR3 omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del 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 QV

- **Antecedentes clínicos de QV**

28. QV, con antecedentes [REDACTED] condición de salud [REDACTED]
[REDACTED]

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

⁵ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata.

- **Atención otorgada a QV en el HGZ47, en la UMF160 y en el CMNSXXI**

29. El 4 de julio de 2021, QV se presentó en el servicio de Urgencias del HGZ47, donde fue atendido por personal médico adscrito a dicho servicio, quien estableció el diagnóstico de amaurosis súbita ojo derecho,⁶ por lo que realizó formato de referencia-contrarreferencia para su envío al CMNSXXI.

30. Ese mismo día, QV acudió al servicio de Admisión Continua del CMNSXXI, donde fue valorado por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Retina, quien apuntó que QV presentó desde hacía dos días, sintomatología consistente en fotopsias,⁷ miodesopsias,⁸ y disminución de la agudeza visual de manera progresiva en el ojo derecho; a la exploración oftalmológica lo reportó con agudeza visual en ojo derecho de 20/400⁹ y en ojo izquierdo 20/100,¹⁰ segmento anterior de ojo derecho con leucoma,¹¹ catarata senil¹² en ambos ojos, fondo de ojo derecho con medios turbios por hemorragia vítrea¹³ que no permitió valorar estructuras del polo posterior, fondo de ojo izquierdo con retina aplicada a polo posterior,¹⁴ retina

⁶ Pérdida total o casi completa de la visión. De acuerdo con las categorías de discapacidad visual según la OMS, se clasifica en agudeza visual Snell 20/400.

⁷ Sensación de percibir luces, chispas o halos de colores.

⁸ Manchas percibidas en el campo visual que aparecen de forma repentina, habitualmente de varios tamaños y formas; son referidas por las personas pacientes como pedacitos pequeños de basura en su campo visual que parecen puntos, pelos o telarañas y parecen flotar ante sus ojos.

⁹ Discapacidad visual Ceguera.

¹⁰ Discapacidad visual moderada.

¹¹ Opacificación de la córnea que reduce la agudeza visual; se produce por un daño en la córnea por causas diversas entre las que se encuentran traumatismos, distrofias corneales, quemaduras o procesos degenerativos.

¹² Enfermedad crónica que ocurre cuando la sustancia del cristalino, normalmente desarrollada, pierde su transparencia por alteraciones degenerativas.

¹³ Presencia de sangre en la cavidad vítrea.

¹⁴ Normal.

periférica con degeneración en laticce en cuatro localizaciones,¹⁵ un microagujero e hiperplasia del epitelio pigmentado.¹⁶

31. En ese sentido es importante precisar que de acuerdo con la Clasificación de discapacidad visual de la Organización Mundial de la Salud y lo asentado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, la agudeza visual del ojo derecho 20/400 constituía “una discapacidad visual grado tres”.

Categorías de discapacidad visual

Grado de discapacidad visual	Agudeza visual Snell	Campo visual (grados °)
0 Leve o nula	Mejor a 20/70	120
1 Moderada	20/70 o mejor a 20/200	50-60
2 Severa (dificultad para leer aún con ayudas)	20/200 o mejor a 20/400	20
3 Ceguera	20/400 o mejor a 20/1200	10
4 Ceguera	20/1200 a percepción de luz	2
5 Ceguera total	No percepción de luz	

Clasificación de discapacidad visual de la Organización Mundial de la Salud¹⁷

¹⁵ Topografía de la retina que ubica las lesiones y su extensión, se refieren en husos horarios y siguiendo las manecillas del reloj; en este caso la degeneración en laticce se describió en los meridianos I, V, VI y XII; dicha alteración, también conocida como degeneración reticular, se refiere a la pérdida de grosor de la retina que se da con el paso del tiempo (cambio degenerativo); en algunos casos provoca desprendimiento de la retina, ya que dicha estructura puede desgarrarse, romperse o perforarse con mayor facilidad.

¹⁶ Es una lesión pigmentada de origen desconocido, generalmente son múltiples, negras, bien definidas; son asintomáticas, salvo que afecten la mácula y suelen diagnosticarse por hallazgo casual al explorar el fondo de ojo por otro motivo.

¹⁷ Recuperado de:

www.revista.unam.mx/2022v23n5/dispositivos_auxiliares_para_la_discapacidad_visual/

32. Ese mismo 4 de julio de 2021, PSP1 realizó a QV una fotocoagulación¹⁸ con 3 coronas de láser en lesiones predisponentes de desprendimiento de retina en el ojo izquierdo y estableció los diagnósticos de desprendimiento de vítreo posterior hemorrágico ojo derecho,¹⁹ lesiones predisponentes fotocoaguladas ojo izquierdo, ojo seco evaporativo,²⁰ catarata metabólica²¹ ambos ojos y blefaritis mixta bilateral;²² asimismo, otorgó el alta médica e indicó seguimiento en el servicio de Oftalmología de su hospital de adscripción y cita subsecuente para el 7 de julio de 2021, en la consulta externa del servicio de Oftalmología del CMNSXXI, conducta que en Opinión Médica de este Organismo Nacional estuvo apegada a la GPC-Desprendimiento de Retina.²³

33. Cabe señalar que, si bien en el expediente clínico de QV no obra la nota correspondiente a la cita en la consulta externa del servicio de Oftalmología del CMNSXXI programada para el 7 de julio de 2021; de diversas documentales,²⁴ se advirtió que en dicha fecha QV fue valorado por especialistas en Oftalmología y le realizaron un ultrasonido en modo B²⁵ en el ojo derecho, mismo que reportó “vítreo

¹⁸ Cirugía ocular que utiliza un láser para encoger o destruir las estructuras anormales en la retina, o para ocasionar intencionalmente la formación de cicatrices.

¹⁹ Es un proceso degenerativo que ocurre durante la edad adulta, cuando el gel vítreo que llena el ojo se separa de la retina, la capa nerviosa sensible a la luz ubicada en la parte posterior del ojo.

²⁰ Es un tipo de ojo seco que se caracteriza por una disminución en la producción de la capa lipídica de las lágrimas o por una mayor evaporación de esta capa.

²¹ Las cataratas metabólicas son aquellas que aparecen asociadas a enfermedades metabólicas, las más frecuente de las cuales es la Diabetes Mellitus.

²² La blefaritis es una inflamación del borde del párpado que, en función del área afectada, se divide en dos tipos: anterior (en la zona más externa, donde nacen las pestañas) o posterior (en la parte interior en contacto con el ojo), que pueden coexistir (blefaritis mixta).

²³ Señala que el tratamiento profiláctico de áreas de degeneración retiniana con microagujeros son tratadas con fotocoagulación láser aplicando tres anillos continuos que rodean la lesión.

²⁴ Escrito de 29 de marzo de 2022, dirigido al OIC-IMSS, pronunciamientos de fechas 11, 13 y 18 de mayo de 2022, suscritos por personal médico del HGZ47, Acuerdo de 8 de julio de 2022, emitido por la Comisión Bipartita del IMSS.

²⁵ Es una técnica de diagnóstico por imágenes que se utiliza para obtener imágenes detalladas de las estructuras oculares internas.

con hemorragia moderadamente densa, poco organizada, hialoides posterior, parcialmente desprendida, (indicativo de desprendimiento de vítreo posterior) adherida a sector inferior, hemorragia subhialoidea²⁶ moderadamente densa, extensa, retina y coroides aplicada al momento del estudio”; se le indicó alta y continuar seguimiento en su HGZ correspondiente y envío a hospital de tercer nivel de atención en caso de no reabsorberse la hemorragia vítrea²⁷ en tres meses; conducta que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se encuentra apegada a la GPC Hemorragia Vítrea.²⁸

34. Al respecto, en términos de la literatura médica especializada, el desprendimiento de vitreo posterior ocurre cuando el gel vítreo que llena el ojo se separa de la retina; clínicamente las personas pacientes refieren ver moscas flotantes (miodesopsias) y destellos (fotopsias) acompañados de disminución o distorsión de la visión anteriores; cuadro clínico compatible con lo referido por QV en su valoración de 4 de julio de 2021.

²⁶ La hemorragia vítrea puede ser intravítrea (es decir, en las sustancias del vítreo) o retrovítrea (subhialoidea) cuando se produce en el espacio entre el vítreo y la superficie de la retina.

²⁷ Con el tiempo, el gel vítreo que llena el ojo se vuelve líquido y se reduce debido a la edad y al desgaste normal. Eventualmente no puede llenar todo el volumen de la cavidad vítrea del ojo y entonces el gel se separa de la retina, que está ubicada en la parte posterior de la cavidad ocular. Durante los siguientes 1 a 3 meses, el gel vítreo se condensa aún más y los costados del gel también se separan de la retina hasta que el desprendimiento vitreo posterior es completo y el gel vítreo queda unido a la retina únicamente en la base vítrea. Si las fuerzas de separación son fuertes o se concentran en una parte particular de la retina, o si se produce una adherencia anormal entre el gel vítreo y la retina (quedan pegados), el desprendimiento vitreo posterior puede desgarrar la retina o un vaso sanguíneo de la retina, es lo que se conoce como desprendimiento de vítreo posterior hemorrágico.

²⁸ En términos de la GPC-Hemorragia Vítrea, que recomienda enviar a tercer nivel de atención a pacientes con hemorragia vítrea densa que persiste por más de 12 semanas, ya que se recomienda realizar tratamiento quirúrgico a través de una vitrectomía (Procedimiento en el que se extrae el gel vítreo que llena la cavidad ocular para proporcionar un mejor acceso a la retina, esto permite realizar diversas reparaciones, incluida la eliminación de tejido cicatricial).

35. Por otro lado, en relación con la hemorragia vítrea, la literatura médica especializada la define como la presencia de sangre en la cavidad vítrea, dentro de las principales causas se encuentra el desprendimiento de vítreo posterior con o sin desgarro retiniano, el cual conduce a pérdida de la visión por opacidad vítrea, asimismo, las personas pacientes manifiestan visión monocular no dolorosa acompañada de miodesopsias y fotopsias.

36. Asimismo, la GPC-Hemorragia Vítrea, indica que el diagnóstico clínico se establece con la disminución de la agudeza visual y la exploración del fondo de ojo; sin embargo, si no es posible observar la retina periférica por opacidad, se debe realizar una ecografía B en búsqueda de desgarros retinianos o desprendimiento, estudio que se le realizó a QV el 7 de julio de 2021, al no lograr observar las estructuras del polo posterior a consecuencia de la hemorragia vítrea.

37. Seis días posteriores a su valoración en el servicio de Oftalmología en el CMNSXXI, es decir el 13 de julio de 2021, QV acudió al HGZ47 al presentar disminución de la agudeza visual y percepción de manchas en el campo visual,²⁹ ocasión en la que fue valorado por PSP2, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien estableció el diagnóstico de probable desprendimiento de retina y solicitó valoración por el servicio de Oftalmología.

38. En virtud de ello, QV fue valorado por AR1, personal médico adscrito al servicio de Oftalmología del HGZ47, quien lo reportó con disminución de la visión del ojo izquierdo, agudeza visual en el ojo izquierdo de 20/50,³⁰ ojo derecho cuenta dedos

²⁹ Sin que en la nota médica se especificara en qué ojo.

³⁰ Mejora con relación a la agudeza visual reportada el día 04 de julio de 2021 (20/100), durante valoración por médico del servicio de Retina de la UMAE CMNSXXI.

a 10 centímetros,³¹ fondo de ojo derecho con hemorragia vítrea grado IV³² por desprendimiento de vítreo posterior, fondo de ojo izquierdo con papila regular y retina sin datos patológicos; presión ocular derecha de 14mmHg e izquierda de 15mmHg; por lo que indicó como plan, alta del servicio de Urgencias y solicitó su envío a consulta externa del servicio de Oftalmología del HGZ47 en 4 meses, así como reposo y control de la tensión arterial.

39. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que el actuar de AR1 fue inadecuado para la sintomatología de QV, ya que omitió dar seguimiento en consulta externa del servicio de Oftalmología dentro de las primeras seis semanas posteriores al diagnóstico, tal como lo recomienda la literatura médica especializada,³³ que señala que alrededor del 15% de pacientes que cursan con desprendimiento de vítreo posterior sintomático desarrollan roturas retinianas como complicación, **siendo éstas la causa primaria de la mayoría de los casos de desprendimiento de retina regmatógeno**;³⁴ por lo que la mejor oportunidad de detección de las lesiones de la retina se da dentro de las 4 semanas siguientes al desprendimiento de vítreo posterior sintomático.

³¹ Cuando la visión en un paciente está muy reducida (menos de un 10%), la agudeza visual se valora sin cartillas de optotipos (material gráfico con letras o formas), recurriéndose al uso de pruebas como "cuenta dedos", en la cual el examinador se coloca frente al paciente y le indica que cuente la cantidad de dedos que se le muestran, con el dorso de la mano de cara al paciente; se debe reportar la distancia más lejana a la que el paciente es capaz de contarlos exitosamente.

³² El grado IV de hemorragia vítrea se refiere a aquella que no permite observar el fondo de ojo por opacidad.

³³ (The Foundation of the American Society of Retina Specialists, 2019); (Márquez-Falcón, Cabanes-Goy, Castillo-Bermudez, & MartínezUrbay, 2019); (American Academy of Ophthalmology, 2019 (Claramunt, 2010); (Sociedad Española de Retina y Vítreo, 2010); (Ministerio de Salud, 2010).

³⁴ Es el tipo más común de desprendimiento de la retina. Puede suceder si tiene un pequeño desgarró o rotura en la retina. Cuando hay un desgarró o ruptura en la retina, el líquido similar a un gel en el centro del ojo (llamado vítreo) puede fluir detrás de la retina.

40. Asimismo, respecto de la hemorragia vítrea la literatura médica especializada³⁵ señala que, a las personas pacientes con cualquier grado de hemorragia vítrea o retiniana, se les debe indicar que regresen para un segundo examen lo antes posible si presentan nuevos síntomas, o bien, dentro de las seis semanas siguientes al inicio de los síntomas de desprendimiento de vitreo posterior.

41. De igual manera, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR1 desestimó realizar ecografía B cada dos o cuatro semanas, tal como lo recomienda la GPC-Hemorragia Vítrea, ello mientras la hemorragia vítrea no se aclare o se decida el momento quirúrgico.³⁶

42. Por lo que dichas acciones favorecieron que QV no contara con una adecuada vigilancia y seguimiento médico para los diagnósticos de desprendimiento de vitreo posterior y la hemorragia vítrea con que cursaba en el ojo derecho, lo que incumplió con lo establecido en el artículo 32 de la LGS y 9 del Reglamento LGS.

43. No se cuenta con notas médicas de atención brindada a QV en el HGZ47, durante el periodo comprendido del 14 de julio de 2021 al 17 de febrero de 2022, situación que se corroboró con el informe de 24 de mayo de 2022, rendido por PSP3

³⁵ (The Foundation of the American Society of Retina Specialists, 2019); (Márquez-Falcón, Cabanes-Goy, Castillo-Bermudez, & MartínezUrbay, 2019); (American Academy of Ophthalmology, 2019 (Claramunt, 2010); (Sociedad Española de Retina y Vítreo, 2010); (Ministerio de Salud, 2010)

³⁶ Cabe retomar que en la consulta de 7 de julio de 2023, en el CMNSXXI ya se le había realizado ultrasonido modo B, en el que se reportó al ojo derecho con vitreo con hemorragia moderadamente densa, por lo que se le indicó a QV continuar con seguimiento en su Hospital General de Zona correspondiente y en caso de no reabsorberse la hemorragia vítrea en tres meses se recomendaba envío a tercer nivel de atención a pacientes con hemorragia vítrea densa que persiste por más de doce semanas, ya que se recomienda realizar tratamiento quirúrgico denominado vitrectomía (procedimiento en el que se extrae el gel vitreo que llena la cavidad ocular para proporcionar un mejor acceso a la retina, esto permite realizar diversas reparaciones).

en el que señaló que el expediente electrónico no contaba con notas del servicio de Oftalmología en ese plazo.

44. Relacionado con la falta de continuidad en la atención médica por el servicio de Oftalmología en el HGZ47, es importante señalar que en el expediente clínico no se localizó nota médica de egreso del servicio de Urgencias Adultos correspondiente a la última atención brindada el 13 de julio de 2021, con lo que se incumplió con lo establecido en el Procedimiento Urgencias Segundo Nivel de Atención,³⁷ omisión que impidió que se llevara a cabo el procedimiento administrativo para la programación de la cita subsecuente en la consulta externa del servicio de Oftalmología, situación que, si bien es de índole administrativa, favoreció a que QV no contara con una adecuada vigilancia y seguimiento médico para el desprendimiento de vítreo posterior y la hemorragia vítrea con que cursaba en el ojo derecho.

45. No obstante lo anterior, se tiene que el 25 de noviembre de 2021,³⁸ QV acudió a la UMF160 por presentar pérdida de visión súbita del ojo derecho, acompañado de “destellos y luz blanca”, ocasión en la que fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar, quien asentó en la nota médica que QV contaba con valoración por el servicio de Oftalmología Urgencias del HGZ47 con diagnósticos de desprendimiento de vítreo posterior hemorrágico, lesiones

³⁷ El proceso administrativo de egreso a domicilio de pacientes que se encuentran en el servicio de Urgencias consiste en que el médico tratante, debe entregar la nota de alta médica al personal del servicio de Enfermería, quien a su vez le proporciona a la persona paciente, familiar o acompañante el original de dicho documento y notifica a la asistente médica sobre el alta a domicilio de la persona paciente; en consecuencia, la asistente médica identifica si el paciente requiere o no cita subsecuente en la Consulta Externa de Especialidades y, de ser así, dirige a la persona paciente, familiar o acompañante con la asistente médica del Control Central de la Consulta Externa, quien programará dicha cita.

³⁸ Cuatro meses y doce días posteriores a la última valoración médica por el servicio de Oftalmología.

predisponentes fotocoaguladas ojo izquierdo, ojo seco evaporativo, catarata senil ambos ojos y blefaritis crónica³⁹ mixta bilateral; a la exploración física lo reportó con agudeza visual de ojo derecho 200/400,⁴⁰ ojo izquierdo 20/100, en ese sentido, realizó formato de referencia-contrareferencia de tipo ordinaria, para envío al HGZ32, y estableció diagnóstico de desprendimiento de vitreo posterior hemorrágico.

46. En la Opinión Médica emitida por especialista de esta CNDH, se asentó que AR2 omitió efectuar la referencia urgente de QV a una unidad de segundo nivel de atención hospitalaria, ello pese a conocer que cursaba con desprendimiento de vitreo posterior y hemorragia vítrea en ojo derecho, considerados como factores de riesgo para desarrollar complicaciones en la retina;⁴¹ situación que favoreció el retraso en su valoración oftalmológica, diagnóstico y tratamiento oportuno de posibles alteraciones en la retina.

47. Al respecto, la literatura médica especializada⁴² señala que las personas pacientes que presentan factores de riesgo y síntomas precoces sugerentes de desprendimiento de retina o desprendimiento de vitreo posterior, tales como fotopsias o cuerpos flotantes, o bien, síntomas de desprendimiento de retina en evolución, como la reducción del campo visual, deben ser evaluados a la brevedad, es decir, de 24 a 72 horas, mediante un examen oftalmológico.

48. Asimismo, la GPC-Desprendimiento de Retina, en su numeral 4.4.1.1, señala que el médico del primer nivel deberá realizar envío urgente de pacientes que

³⁹ Es una inflamación del borde del párpado.

⁴⁰ Agudeza visual reportada el día a 13 de julio de 2021 durante valoración por oftalmóloga del HGZ47 fue de "cuenta dedos a 10 cm".

⁴¹ Desgarro o desprendimiento.

⁴² (Ministerio de Salud, 2010); (Radic-González & Estivill-Pomar, 2021).

acuden con baja visual súbita, o fotopsias y miodesopsias de menos de una semana de aparición brusca con rápida evolución; acción que en este caso AR2 no llevó a cabo, pues solicitó la referencia del paciente a segundo nivel de atención de manera ordinaria, con lo que incumplió lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

49. De igual forma, se advirtió que el formato de referencia-contrarreferencia de tipo ordinario, que suscribió AR2 el 25 de noviembre de 2021, en la que refirió a QV al HGZ32, fue erróneo ya que no consideró que la unidad receptora en ese momento era 100% COVID-19.⁴³

50. De acuerdo con el Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar 2250-003-002, el formato de referencia-contrarreferencia es elaborado por el médico tratante, éste se obtiene mediante el Sistema Electrónico de Referencias del IMSS, por el que las Asistentes Médicas de consultorio en la UMF solicitan la cita directamente al Hospital de referencia (segundo nivel de atención).

51. Al respecto, es importante aclarar que dicho sistema permite a la Asistente Médica capturar los datos básicos, registrados en el formato 40.30.8 ("Referencia-Contrarreferencia") como Número de Seguridad Social (NSS), nombre del paciente, diagnóstico, fecha de solicitud y especialidad para solicitar la cita en el Hospital de referencia. Una vez registrada y guardada la información, la Asistente Médica del Hospital puede asignar la cita solicitada. En cuanto aparece en el sistema la

⁴³ De acuerdo con la Guía para la preparación y respuesta ante la epidemia COVID-19 en el IMSS. Lineamientos reconversión hospitalaria fase III (Abril 2020). Que señala que los 29 hospitales considerados como Hospitales 100% COVID-19 solo atenderán pacientes con este problema de salud.

54. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR3 al no otorgar el formato de referencia para programación de cita en la consulta externa del servicio de Oftalmología, y únicamente brindar cita de seguimiento para la

24/49

hipertensión arterial sistémica y de otros factores de riesgo con los que cursaba; no obstante, que desde la atención médica efectuada el 25 de noviembre de 2021, se consideró que QV ameritaba atención ordinaria en dicho servicio; situaciones que favorecieron el retraso en la valoración por el servicio de Oftalmología que requería para la evaluación de las patologías en el ojo derecho.

55. El 19 de enero de 2022, QV asistió a la UMF160 por un pase para la atención en el servicio de Oftalmología en el HGZ32 por desprendimiento de retina, ocasión en la que fue valorado por AR2 quien lo refirió a la Coordinación Médica para valoración del caso, ya que el servicio de Oftalmología y otras especialidades se encontraban suspendidas por la contingencia sanitaria por COVID-19.

56. El 18 de febrero de 2022, QV acudió a cita programada en la consulta externa del servicio de Oftalmología del HGZ47, ocasión en la que fue valorado por PSP4, médico adscrito a esa especialidad, quien asentó que continuaba con visión borrosa en el ojo derecho, con percepción de la luz, ojo izquierdo 20/50, segmento anterior de ambos ojos, conjuntiva hiperémica, cornea transparente y cristalino con cataratas, presión intraocular de ojo derecho disminuida, ojo izquierdo normal, fondo de ojo derecho con sinéresis vítrea,⁴⁵ **desprendimiento de retina total** con pliegues, poco móvil, fondo de ojo izquierdo con papila normal, área macular sin brillo foveolar⁴⁶ y retina aplicada;⁴⁷ por lo que integró el diagnóstico de **desprendimiento de la retina con ruptura de ojo derecho** no reciente y elaboró referencia-contrarreferencia para su envío prioritario y valoración por el servicio de retina del CMNSXXI.

⁴⁵ Desprendimiento de vítreo posterior.

⁴⁶ Cambio degenerativo.

⁴⁷ Normal o no desprendida.

57. El 22 de febrero de 2022, QV fue atendido en el CMNSXXI por PSP5, médico adscrito al servicio de Oftalmología, quien lo reportó con agudeza visual en ojo derecho con percepción de movimiento de manos a mínima distancia que no discrimina colores, segmento anterior de ambos ojos encontrando cristalino con opacidad nuclear; fondo de ojo derecho con medios turbios por polvo de tabaco (signo sugerente de desprendimiento de retina) que permitían valorar con poco detalle la silueta papilar, desprendimiento de retina total en embudo con pliegues, retina periférica con desgarró de bordes enrollados, microagujero y degeneración en lattice en cuatro puntos (lesiones precursoras de desprendimiento de retina), por lo que estableció los diagnósticos de desprendimiento de retina regmatógeno⁴⁸ + vitreorretinopatía⁴⁹ C4 (8 meridianos) catarata presenil ambos ojos.

58. De conformidad con el oficio JOFTSP/0254/23 de 24 de febrero de 2023, suscrito por el Jefe de Oftalmología del CMNSXXI, se tiene que PSP5 y PSP1 valoraron a QV y éste último refirió que cursaba con desprendimiento de retina en ojo derecho fuera de tratamiento quirúrgico e indicó ultrasonido modo B de control, mismo que se efectuó el 23 de febrero de 2022 que arrojó diagnóstico de desprendimiento de retina por tracción. En virtud de ello, PSP5 indicó alta del servicio de Admisión Continua de Oftalmología, control y seguimiento en la consulta externa en su Hospital General de Zona, aplicación de colirio en ojo derecho hasta revaloración y le brindó información sobre los datos de alarma oftalmológica.

⁴⁸ Es la forma más común de desprendimiento de retina, se debe a uno o más desgarró o agujeros retinianos a través de los cuales se produce el paso de líquido proveniente de la cavidad vítrea hacia el espacio subretiniano.

⁴⁹ Se considera una complicación de los desprendimientos de retina regmatógenos caracterizada por el crecimiento, y posterior contracción de membranas en ambas superficies de la retina desprendida y en la superficie posterior del vítreo.

59. En términos de la literatura médica especializada,⁵⁰ la retina es la capa posterior del ojo y transforma la luz, las imágenes que entran en señales nerviosas que son enviadas al cerebro; el desprendimiento de retina se produce cuando se separa la retina neurosensorial (capa donde se encuentran las células sensibles de la luz) del epitelio pigmentario, acumulándose líquido en el espacio que queda entre ambas, eso provoca que la retina neurosensorial se quede sin nutrición y sin riego sanguíneo, lo que conduce a una pérdida, en ocasiones irreversible, de la visión.

60. Asimismo, establece que aunque al principio los desprendimientos suelen ser localizados, las roturas retinianas pueden extenderse y afectar a toda la retina y comprometer en forma parcial o total la visión si no se maneja con prontitud, por lo que la confirmación diagnóstica debe realizarse dentro de los primeros cinco días del inicio de la sintomatología, y tratarse dentro de los 7 días de su aparición, ya que el tratamiento oportuno ofrece un pronóstico favorable con un porcentaje de éxito anatómico (reaplicación de la retina), por lo que debe tratarse como una urgencia oftalmológica que requiere tratamiento quirúrgico a la brevedad. Por el contrario, **sin tratamiento** dicha patología **condiciona pérdida de la visión severa o total en todas las personas pacientes.**

61. Por lo que, se corroboró la inadecuada atención de AR1, AR2 y AR3, al omitir brindar manejo médico oportuno a QV para el desprendimiento de vítreo posterior y de la hemorragia vítrea en el ojo derecho con que cursaba al no contar con citas subsecuentes para la vigilancia de dichas patologías en el intervalo recomendado, lo que derivó en la pérdida de la visión de su ojo derecho y empobreció su pronóstico

⁵⁰ GPC-Desprendimiento de Retina; Claramunt, 2010; Sociedad Española de Retina y Vítreo, 2010; Hospital General de México, 2023; Radic-González & Estivill-Pomar, 2021; Ministerio de Salud, 2010.

visual al encontrarse fuera de rango para tratamiento quirúrgico al momento del diagnóstico de desprendimiento de retina total.

62. En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ47, así como AR2 y AR3 personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF160 que estuvieron a cargo de la atención de QV incumplieron en el ejercicio de sus funciones, los artículos 27 fracción III, 32⁵¹, 33, fracción II⁵², 51⁵³ y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, así como 9⁵⁴ 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 se efectúe 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 QV.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

63. 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

⁵¹ **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

⁵² **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)

⁵³ **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).

⁵⁴ **Artículo 9o.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”⁵⁵ 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.

64. 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 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.”⁵⁶

65. 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.

66. En el caso de QV, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, respecto del seguimiento de las patologías con que cursó en el ojo derecho y la dilación en la programación de la valoración médica por parte del servicio de Oftalmología al presentar recurrencia del cuadro clínico, fueron factores que, en su conjunto, contribuyeron al retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos de las

⁵⁵ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

⁵⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

complicaciones derivadas del desprendimiento de vítreo posterior y de la hemorragia vítrea que presentó lo que a su vez, ocasionó la progresión natural de dichas patologías hasta un estado avanzado, con la eventual pérdida de la visión del ojo derecho; situación que empobreció su pronóstico visual al encontrarse fuera de rango para tratamiento quirúrgico al momento del diagnóstico del desprendimiento de retina total del ojo derecho, con lo que se alteró en forma grave su proyecto de vida, al vivir con una discapacidad visual que afecta su calidad de vida, además de obligarlo a realizar cambios radicales en su esquema de vida, que impactarán en su ámbito laboral, familiar y social, así como en el ejercicio de otros derechos humanos.

67. Cabe señalar que, el 13, 23 y 31 de octubre de 2023, así como el 10 de noviembre de 2023, QV le indicó a personal de este Organismo Nacional que trabajaba en una empresa de seguridad realizando labores de vigilancia donde percibía un ingreso fijo mensual, siendo hasta ese momento VI1 su dependiente económico; sin embargo, dejó de laborar en abril de 2022, debido a la pérdida de la visión en el ojo derecho y a la poca visibilidad con la que cuenta en su ojo izquierdo; por lo que, se quedó sin servicio de seguridad social y actualmente, se encuentra afiliado como dependiente económico de VI2. Asimismo, indicó que, al realizar sus actividades cotidianas, requiere de apoyo; señaló que vivir con discapacidad no le ha permitido retornar al ámbito laboral formal, por lo que ahora es dependiente económico y recibe cuidados activamente de VI1, VI2, VI3 y VI4.⁵⁷

⁵⁷ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 120. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf

68. Al respecto, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en sus numerales 3 y 27 establece que se deberá respetar la dignidad la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas con discapacidad, asimismo, reconoce su derecho a trabajar, en igualdad de condiciones que las demás, y esto incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida por medio de un trabajo elegido libremente y en un entorno laboral abierto, inclusivo y accesible.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

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

70. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁵⁸

71. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁵⁹

⁵⁸ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁶⁰ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

72. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

73. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, no obra nota correspondiente a la cita en la consulta externa del servicio de Oftalmología CMNSXXI, programada para el día 7 de julio de 2021, ni de la nota de egreso del servicio de Urgencia Adultos correspondiente a la atención médica brindada el 13 de julio de 2021 en el HGZ47, lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en dicha unidad médica, lo que incumplió con lo dispuesto en los numerales 5.1⁶¹ y 5.14⁶² de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁶⁰ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

⁶¹ **5.1** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁶² **5.14.** Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por personal que intervenga en su atención.

74. Las omisiones en la integración del expediente clínico de QV también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a QV los días 7 y 13 de julio de 2021, o cualquier otra persona profesional de la salud que valoró a QV o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 a que se conociera la verdad.

75. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁶³, en las que se revelaron 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 las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

76. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la

⁶³ Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

77. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la visión del ojo derecho como se constató con base en lo siguiente:

77.1. AR1 a pesar del diagnóstico de desprendimiento de vítreo posterior y la hemorragia vítrea que presentaba QV, indicó cita de seguimiento para Oftalmología en la consulta externa en 4 meses, situación que favoreció que no contara con una adecuada vigilancia y seguimiento médico para las patologías con que cursaba en el ojo derecho y que incidieron en la pérdida visual de ese órgano.

77.2. Por su parte AR2 y AR3 no refirieron a QV de manera urgente a una unidad de segundo nivel de atención hospitalaria, a pesar de que éste contaba con factores de riesgo para desarrollar complicaciones en la retina, situación que favoreció el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos y repercutió en el desprendimiento de retina y pérdida visual del ojo derecho.

78. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ47 y del servicio de Medicina Familiar de la UMF160, respectivamente,

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 de QV, lo que le produjo la pérdida de la vista del ojo derecho.

79. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo los días 7 y 13 de julio de 2021, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

80. De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y AR3 eran personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de QV, 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.

81. 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 esta

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al expediente iniciado en el OIC-IMSS.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

82. 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.”

83. 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.

84. 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.

85. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que dentro del expediente clínico de QV no obra la nota de la atención médica el 7 de julio de 2021, en el servicio de Oftalmología del CMNSXXI, así como la nota médica de egreso del servicio de Urgencias de 13 de julio de 2021, en el HGZ47, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.10 de la NOM-del Expediente Clínico antes referido.

86. La omisión en la emisión de la nota médica de egreso del servicio de Urgencias Adultos correspondiente a la atención brindada el 13 de julio de 2021, constituye responsabilidad institucional al incumplir con lo establecido en el Procedimiento Urgencias Segundo Nivel de Atención, situación que impidió que se llevara a cabo el procedimiento administrativo para la programación de la cita subsecuente en la consulta externa del servicio de Oftalmología, y en consecuencia que QV no contara con una adecuada vigilancia y seguimiento médico para el desprendimiento de vítreo posterior y la hemorragia vítrea con que cursaba en el ojo derecho.

87. De igual manera, la Asistente Médica y/o la persona servidora pública que se encontraba a cargo del registro y control del Sistema Electrónico de Referencias el 25 de noviembre de 2021, que derivó en el error en el formato de Referencia-Contrarreferencia que a su vez contribuyó a la dilación de la atención en el servicio de Oftalmología que QV requería para las patologías con las que cursaba en el ojo

derecho, y ocasionó retardo en la programación para valoración médica especializada, constituye una responsabilidad institucional.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

88. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 4, 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 concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida en agravio de

QV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, 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, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

90. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

91. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como 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”.⁶⁴

⁶⁴ *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

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

i. Medidas de rehabilitación

93. 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 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”.

94. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV la atención médica y psicológica que necesite, así como la atención psicológica que QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

95. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 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 (...) allegados, 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”.⁶⁵

96. 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.

97. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación,

⁶⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

98. 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.

99. En el presente caso, la satisfacción comprende que personal de este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que las personas servidoras públicas adscritas OIC-IMSS, tomen en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio y, en términos del artículo 100, párrafo tercero, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, tome a bien decretar sobre la reapertura del Expediente A, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personal médico y administrativo, por la inadecuada atención médica otorgada a QV, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico y el incorrecto llenado del Sistema Electrónico de Referencias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

100. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas 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.

101. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Hemorragia Vítrea, GPC-Desprendimiento de Retina y de la NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ47, con inclusión de AR1, así como del servicio de Medicina Familiar de la UMF160, con inclusión de AR2 y AR3, en caso de continuar activas laboralmente en dichos nosocomios; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

102. Asimismo, 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 del servicio de Oftalmología del HGZ47 así como del servicio de Medicina Familiar de la UMF160, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para la observancia del punto recomendatorio quinto.

103. De igual manera, las autoridades del IMSS deberán emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular dirigida a Asistentes Médicas de la UMF160, sobre el correcto registro y llenado del Sistema Electrónico de Referencias conforme al Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

104. De igual manera, durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá realizar las acciones conducentes para garantizar que personal del HGZ47 cumpla con lo establecido en el Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

105. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías 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, en consecuencia, sumarse a una cultura de 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.

106. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, 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 QV; así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de QV, 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 QV necesite, así como la atención psicológica que QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 requieran, por los hechos, 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 los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios, que realice esta Comisión Nacional ante el OIC-IMSS en el Expediente A, en términos del artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personal médico, por la inadecuada atención médica que se le otorgó, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico y el incorrecto llenado del Sistema Electrónico de Referencias, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a

derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. 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; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Hemorragia Vítrea, GPC-Desprendimiento de Retina y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ47 con inclusión de AR1, así como del servicio de Medicina Familiar de la UMF160, con inclusión de AR2, en caso de continuar activas laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del del servicio de Oftalmología del HGZ47, así como del servicio de Medicina Familiar de la UMF160 con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a

esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. En el plazo de dos meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular dirigida a Asistentes Médicas de la UMF160, sobre el correcto registro y llenado del Sistema Electrónico de Referencias conforme al Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que personal del HGZ47 cumpla con lo establecido en el Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. 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.

107. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a 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.

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

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

110. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán 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

CEFM