

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, ATRIBUIDAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE LA CLÍNICA NÚMERO 61 Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 8, AMBOS DEPENDIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UBICADOS EN LAS CIUDADES DE VERACRUZ Y CÓRDOBA, EN EL ESTADO DE VERACRUZ, RESPECTIVAMENTE.

Ciudad de México, a 26 de abril 2024

**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 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, 26, 41 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/12444/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 6º, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción

VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR

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

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
	Autónomo/Comisión Nacional
Hospital General de Zona número 8, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en la ciudad de Córdoba, Veracruz.	HGZ 8
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Hospital de Especialidades No. 14, Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines", dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Veracruz, Veracruz.	UMAE 14
Unidad de Medicina Familiar de la Clínica número 61, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la ciudad de Veracruz, Veracruz.	UMF 61

I. HECHOS

5. El 03 de octubre de 2022, se recibió en esta CNDH la queja que, en fecha 20 de septiembre de 2022, V presentó en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, en la que manifestó que, el 27 de junio de 2020, sufrió un accidente de trabajo, pues al estar “rompiendo piso con marro”, percibió un cuerpo extraño en su

ojo izquierdo, lo que provocó pérdida de su visión y secreción purulenta; hechos por los que el 29 de junio de ese año acudió a consulta en la UMF 61 del IMSS, donde recibió el diagnóstico de “una úlcera corneal” en el ojo afectado, el cual a la fecha de presentación de su queja se “detectó” como “leucoma adherente”.

6. Adicionalmente, el 19 de abril de 2022, V fue informada por personal del servicio de oftalmología del HGZ 8 que, si deseaba recibir un trasplante corneal de ojo izquierdo, resultaba necesario su traslado a un hospital en la ciudad de Veracruz, Veracruz; no obstante, precisó no contar con los medios económicos, ni con una red de apoyo para ese efecto; por lo cual, al no poder recibir dicho trasplante, su capacidad visual se vio disminuida.

7. A fin de investigar y analizar los agravios mencionados por V, se dio inicio al expediente **CNDH/5/2022/12444/Q**, en el cual se solicitó y obtuvo copia del expediente clínico generado por el IMSS.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja y sus anexos, de 20 de septiembre de 2022, presentado por V ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz y remitido a esta CNDH en fecha 03 de octubre de 2022.

9. Acta circunstanciada de fecha 22 de noviembre de 2022, en la que se hizo constar la recepción del correo electrónico remitido por el IMSS, en el que adjuntó sustancialmente la siguiente documentación:

9.1. Oficio número 311901260200/Jef.Oftalmo/238/2022, de fecha 14 de noviembre de 2022, por el cual la jefatura de departamento de Oftalmología de la UMAE 14, en la ciudad de Veracruz, rindió un informe sobre las atenciones brindadas a V.

❖ Expediente clínico de la UMF 61, en la ciudad de Veracruz, Veracruz:

- 9.2.** Nota médica de urgencias, de fecha 29 de junio de 2020, hora ilegible, suscrita por AR1.
- 9.3.** Nota médica, de fecha 03 de julio de 2020, 19:45 horas, suscrita por AR2.
- 9.4.** Nota médica, de fecha 06 de julio de 2020, 15:25 horas, suscrita por PSP1.
- 9.5.** Hoja de referencia-contrarreferencia, de fecha 06 de julio de 2020, turno vespertino, sin hora precisa, suscrita por PSP1.
- 9.6.** Nota médica, de fecha 15 de julio de 2020, hora ilegible, suscrita por PSP1.
- 9.7.** Nota médica, de fecha 06 de agosto de 2020, 14:39 horas, suscrita por PSP1.
- 9.8.** Nota médica, de fecha 29 de marzo de 2021, hora ilegible, suscrita por PSP1.
- 9.9.** Nota médica, de fecha 06 de abril de 2021, hora ilegible, suscrita por PSP1.
- 9.10.** Nota médica, de fecha 28 de mayo de 2021, hora ilegible, suscrita por PSP1.
- 9.11.** Hoja de referencia-contrarreferencia, de fecha 28 de mayo de 2021, suscrita por PSP1.

- 9.12.** Nota médica, de fecha 04 de octubre de 2021, hora ilegible, suscrita por PSP9.
- 9.13.** Hoja de referencia-contrarreferencia, de fecha 6 de agosto de 2020, suscrita por PSP1.
- 9.14.** Hoja de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, de fecha 02 de diciembre de 2021, suscrita por PSP12.
- 9.15.** Hoja de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, de fecha 04 de enero de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.16.** Nota médica, de fecha 04 de febrero de 2022, 19:51 horas, suscrita por PSP1.
- 9.17.** Hoja de referencia-contrarreferencia, de fecha 04 de febrero de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.18.** Nota médica, de fecha 21 de abril de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.19.** Nota médica, de fecha 27 de abril de 2022, 19:30 horas, suscrita por PSP14.
- 9.20.** Hoja de referencia-contrarreferencia, de fecha 27 de abril de 2022, suscrita PSP14.
- 9.21.** Nota médica, de fecha 20 de mayo de 2022, 19:10 horas, suscrita por PSP1.

- 9.22.** Hoja de referencia-contrarreferencia, de fecha 20 de mayo de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.23.** Nota médica, de fecha 09 de junio de 2022, 19:08 horas, suscrito por PSP1.
- 9.24.** Hoja de referencia-contrarreferencia, de fecha 09 de junio de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.25.** Nota médica, de fecha 17 de junio de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.26.** Nota médica, de fecha 20 de junio de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.27.** Hoja de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, de fecha 16 de agosto de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.28.** Hoja de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, de fecha 14 de septiembre de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.29.** Hoja de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, de fecha 17 de octubre de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.30.** Hoja de atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, de fecha 14 de noviembre de 2022, suscrita por PSP1.
- 9.31.** Hoja de aviso de atención inicial y calificación de probable riesgo de trabajo, sin fecha, suscrita por PSP1.

❖ Expediente clínico del HGZ 8, en la ciudad de Córdoba, Veracruz:

- 9.32.** Triage y nota inicial del servicio de urgencias, de fecha 06 de julio de 2020, 15:25 y 15:45 horas, suscrita por PSP2.
- 9.33.** Nota de interconsulta y/o solicitud de traslado, servicio oftalmología, de fecha 06 de julio de 2020, suscrita por AR3.
- 9.34.** Nota de revaloración, de fecha 06 de julio de 2020, 17:56 horas, suscrita por PSP3 y PMR1.
- 9.35.** Nota de indicaciones médicas, de fecha 06 de julio de 2020, 18:00 horas, suscrita por PSP3 y PMR1.
- 9.36.** Nota de indicaciones nocturnas, de fecha 06 de julio de 2020, 21:15 horas, suscrita por PSP4 y PMR3.
- 9.37.** Nota de revaloración, de fecha 06 de julio de 2020, 21:20 horas, suscrita por PSP4 y PMR2.
- 9.38.** Registro de pacientes hospitalizados, de fecha 06 de julio de 2020, sin firma de persona que elaboró.
- 9.39.** Resultados de laboratorio de V, de fecha 06 de julio de 2020, suscrita por personal responsable de laboratorio.
- 9.40.** Nota "MI", de fecha 07 de julio de 2020, 13:00 horas, suscrita por PSP5.
- 9.41.** Nota de medicina Interna "VPO", de fecha 07 de junio de 2020, 13:14 horas, suscrita por PSP5.
- 9.42.** Resultados de laboratorio de V, de fecha 07 de julio de 2020, suscrito por persona responsable de laboratorio.

- 9.43.** Nota de trabajo social médico, de fecha 07 de julio de 2020, 17:00 horas, con nombre ilegible de la persona que suscribió.
- 9.44.** Nota médica, Cama 434, de fecha 08 de julio de 2020, 15:00 horas, suscrita por PSP7.
- 9.45.** Nota médica, Cama 434, de fecha 09 de julio de 2020, 08:00 horas, suscrita por PSP7.
- 9.46.** Nota médica, de fecha 10 de julio de 2020, 09:00 horas, suscrita por PSP7.
- 9.47.** Nota del departamento de nutrición y dietética, de fecha 08 de julio de 2020, suscrita por PSP8.
- 9.48.** Nota de interconsulta a oftalmología, de fecha 09 de julio de 2020, suscrita por PSP7.
- 9.49.** Nota médica del servicio de oftalmología, de fecha 10 de julio de 2020, 19:00 horas, suscrita por AR4.
- 9.50.** Nota médica del servicio de oftalmología, de fecha 13 de julio de 2020, 16:33 horas, AR3.
- 9.51.** Nota de oftalmología, de fecha 13 de julio de 2020, suscrita por AR4.
- 9.52.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, del periodo de fechas del 6 al 14 de julio de 2020, sin nombre del personal que elaboró.
- 9.53.** Nota de alta del servicio de oftalmología, de fecha 14 de julio de 2020, 16:30 horas, suscrita por AR3.

- 9.54.** Nota de oftalmología, de fecha 14 de julio de 2020, suscrita por AR4.
- 9.55.** Registro de pacientes hospitalizados, de fecha 14 de julio de 2020, 17:24 horas, sin firma del personal que la emitió.
- 9.56.** Hoja de alta hospitalaria, de fecha 14 de julio de 2020, suscrita por AR3.
- 9.57.** Nota de solicitud de interconsulta UMF/Medicina del trabajo, de fecha 14 de julio de 2020, suscrita por AR3.
- 9.58.** Servicio de urgencias - solicitud de interconsulta, de fecha 05 de agosto de 2020, suscrita por AR3.
- 9.59.** Nota médica del servicio de oftalmología, de fecha 20 de julio de 2021, 16:53 horas, suscrita por AR3.
- 9.60.** Nota médica del servicio de oftalmología, de fecha 09 de septiembre de 2021, 17:01 horas, suscrita por AR3.
- 9.61.** Interconsulta y/o solicitud de traslado, de fecha 09 de septiembre de 2021, 17:01 horas, suscrita por AR3.
- 9.62.** Nota del sistema de traslado de paciente, de fecha 19 de octubre de 2021, 08:48 horas, suscrita por PSP13.
- 9.63.** Nota médica del servicio de oftalmología, de fecha 19 de abril de 2022, suscrita por PSP13.
- ❖ Expediente clínico de la UMAE 14, en la ciudad de Veracruz, Veracruz:
- 9.64.** Nota de atención médica del servicio de oftalmología, de fecha 20 de octubre de 2021, 09:52 horas, suscrita por PSP11.

- 9.65.** Hoja de contrarreferencia, de fecha 20 de octubre de 2021, suscrita por PSP11.
- 9.66.** Correo electrónico de fecha 14 de octubre de 2022, 16:01 horas, suscrito por personal del área de Técnica de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS.
- 9.67.** Constancia de entrega de información relacionada con la atención médica del paciente V, emitida por la división de cirugía - Jefatura de oftalmología de la UMAE 14, de fecha 14 de noviembre de 2022, suscrita por PSP15.
- 9.68.** Pronunciamiento de fecha 16 de diciembre de 2022, emitido por UMAE 14, suscrito por PSP11.
- 10.** Opinión médica de fecha 17 de octubre de 2023, emitida por personal médico forense adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la cual se concluyó que la atención médica brindada a V por el IMSS, en atención a los hechos constitutivos de su queja y materia de la presente Recomendación, fue inadecuada.
- 11.** Folios 146376/2023 y 148630/2023, de fechas 07 y 13 de diciembre de 2023, respectivamente, por los cual el IMSS rindió copia del expediente clínico de V, relativas a las constancias de la atención médica brindada durante el periodo del 22 de diciembre de 2022 al 1º de diciembre de 2023.
- 12.** Ampliación de Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina, de fecha 21 de febrero de 2024, emitida por personal médico forense adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la cual se concluyó sustancialmente lo relativo al tratamiento único efectivo para la salud visual de V.

13. Actas circunstanciadas de fechas 25 y 26 de marzo de 2024, por las que personal de esta CNDH hizo constar la visita al domicilio de V, así como una comunicación telefónica con éste, en la que sustancialmente V informó que a esa fecha el IMSS no ha realizado la cirugía de trasplante de córnea que requiere para la atención de su salud visual; asimismo, que su capacidad visual se encuentra notoriamente disminuida, pues tiene una visión distorsionada con su ojo derecho y nula visión con el ojo izquierdo. Adicionalmente, V precisó que actualmente sigue laborando como [REDACTED], además de [REDACTED]; trabajos que le permiten generar su sustento económico.

14. Acta circunstanciada de fecha 10 de abril de 2024, por la que personal de esta CNDH hizo constar una comunicación telefónica con V, en la que sustancialmente comunicó que, en caso de beneficiarse de una cirugía de trasplante de córnea por parte del IMSS, tanto su [REDACTED] como su [REDACTED] podrían encargarse de acompañarle durante los cuidados pre y postoperatorios.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no cuenta con evidencias de las que se observe la presentación o integración de una investigación de carácter administrativa o penal por los hechos sucedidos en agravio de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/12444/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 a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personal médico de la UMF 61 y HGZ 8 del IMSS ubicados en el Estado de Veracruz, al tenor de las siguientes consideraciones:

A. PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN RAZÓN DE EDAD

17. En la Carta de San José sobre los derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe¹, los Estados firmantes (incluido México), acordaron mejorar el sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de la población.

18. Al respecto, en un sentido orientador, esta CNDH hace notar el contenido del artículo 9, inciso f), de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores², el cual refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a las personas funcionarias públicas y a las encargadas de los servicios sociales y de salud, entre otros, que tengan la encomienda de atender y cuidar a personas mayores, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia o maltrato.

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe”, San José, Costa Rica, 11 de mayo de 2012, pág. 23.

² Aunque al momento de los hechos y emisión de la presente Recomendación no ha sido firmada ni ratificada por México, es un referente obligado para los estándares internacionales de protección a las personas mayores.

19. Los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Observación General 6 de Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, establecen que las personas mayores constituyen un grupo que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ello en virtud de que su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención, siendo estos los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

20. El artículo 17, párrafo primero, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); establece en términos generales, que *toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada.*

21. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas mayores como “(...) sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia ... Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud. Lo anterior, se traduce en la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua. En consecuencia, el incumplimiento de dicha obligación surge cuando se le niega el

acceso a la salud o no se garantiza su protección, pudiendo también ocasionar una vulneración de otros derechos”.³

22. La ONU define como vulnerabilidad a aquel *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas*.⁴ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

23. La Primera Sala de la SCJN ha reconocido que la situación en la que se encuentran las personas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección⁵, lo cual guarda relación con lo dispuesto por el artículo 5º, fracción III, incisos a) y b) de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el cual prevé que el derecho humano a la protección de la salud del grupo de población de referencia, debe garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales, y para ello, deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

24. De igual forma, el artículo 6º, fracción I de la legislación precitada indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores. Además de que toda institución debe proporcionarles atención preferencial, brindar servicios y contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado.

³ CrIDH, “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, párr.132

⁴ “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párr. 8

⁵ SCJN, Tesis Constitucional, “*ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO*”, Registro 2009452.

25. A su vez, este Organismo Autónomo estableció en su Recomendación 30/2015 que “a efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, [define:] Personas adultas mayores: Aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad”; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

26. Por su parte, la LGS, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.*

27. Según el sistema jurídico mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que, *por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.*⁶

28. En ese sentido, el análisis lógico-jurídico que se precisará en el presente apartado respecto de la transgresión del derecho humano a la protección de la salud de V tendrá como base y perspectiva la calidad de persona mayor, vista como una situación de vulnerabilidad y un deber del Estado para brindar una especial protección que les corresponde por tal circunstancia.

⁶ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS)

29. Al respecto, esta CNDH hace notar que en el presente caso existe una conjugación de factores que pudiesen representar una condición de vulnerabilidad de V, pues además de ser una persona que requiere atención prioritaria en razón de contar con [REDACTED] de edad cumplidos al momento de los hechos constitutivos de esta Recomendación, reside en una localidad distinta a la ciudad en la que existen los medios de infraestructura y personal profesional de la salud necesarios para la atención de su padecimiento clínico visual.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁷

31. Por su parte el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo por su parte la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁸

32. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, señala que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita

⁷ CNDH, Recomendaciones 186/2023, párr. 22; 184/2023, párr. 32; 165/2023, párr. 31; 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

⁸ “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁹

33. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

34. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, Esta Comisión Nacional señaló 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 médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.¹⁰

35. Con relación a lo anterior, la SCJN sostiene que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con

⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, publicada el 23 de abril de 2009, párr. 24.

calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”

36. Ahora bien, para una comprensión integral de este apartado al caso concreto, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, por personal del IMSS.

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, en agravio de V

37. Al momento de la presentación de su queja ante esta CNDH, V persona adulta mayor, contaba con antecedentes de importancia de hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución y prediabetes.

38. Del análisis a las evidencias que integran en el expediente materia de la presente Recomendación, esta CNDH advirtió que V acudió inicialmente a valoración el 29 de junio de 2020 del turno vespertino al servicio de urgencias de la UMF 61, donde fue valorada por AR1, quien reportó a V con antecedentes de hipertensión arterial sistémica en tratamiento, que presentaba prurito ocular (comezón), conjuntiva hiperémica (enrojecimiento de la parte blanca del ojo) y salida de secreción, signos vitales estables, a la exploración física con pupilas isocóricas con reflejos presentes, tórax, abdomen y extremidades sin alteraciones; por lo mencionado, estableció el diagnóstico de conjuntivitis¹¹ aguda, sin precisar de cuál ojo se trataba o si era en ambos ojos, tipo de urgencia, por lo cual prescribió a V esteroide oftálmico y antibióticos oculares, con cita abierta y control con médico familiar, sin referir en cuánto tiempo o en qué momento acudiera.

¹¹ La conjuntivitis ocurre cuando la conjuntiva resulta hinchada o inflamada. Esta inflamación se puede deber a una infección, un irritante, ojos secos o una alergia. (Definición obtenida del sitio web <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001010.htm>, consultado el 13 de noviembre de 2023).

39. Sobre la evaluación realizada por AR1, esta CNDH observó que determinó inadecuadamente que V cursaba con una conjuntivitis aguda, omitiendo realizar un interrogatorio completo para referir desde qué fecha presentaba dicha sintomatología oftalmológica, semiología del prurito, hiperemia y salida de secreción del ojo y si había presentado algún traumatismo ocular o fue espontánea.

40. De igual manera, AR1 omitió señalar cuál ojo de V presentaba dicha patología, así como preguntar si la visión estaba conservada o alterada y sensación de cuerpo extraño, sin efectuar una exploración física dirigida del ojo izquierdo y contralateral, a fin de poder determinar que cursaba con alguna alteración ocular de urgencia para referirlo al siguiente nivel de atención médica para valoración especializada por el servicio de oftalmología, ya que días después evidenció úlcera corneal perforada de ojo izquierdo.

41. Asimismo, este Organismo Nacional hace notar que el esteroide oftálmico prescrito por AR1 a V incrementó las infecciones oculares y retrasó la cicatrización de la herida, incumpliendo con lo indicado en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08, que recomienda "(...) Interrogar antecedentes oculares como traumas o cirugías que puedan propiciar cuadros de conjuntivitis a largo plazo (...) Interrogar acerca de: prurito, secreción, dolor, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño y orientarse a una etiología específica cuando la presentación de la conjuntivitis es uni o bilateral: Unilateral: mecánica (...)",

42. Aunado a ello, que AR1 incumplió con lo indicado por la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11, que indica "(...) El médico de primer contacto deberá solicitar valoración inmediata por el oftalmólogo para todo paciente con antecedente de trauma ocular y será el encargado de determinar las características

del manejo y seguimiento del mismo (...) Indicaciones para envío urgente al especialista: Historia de trauma importante, Empeoramiento de los síntomas a pesar del tratamiento, Infiltrado alrededor del borde de la abrasión, Cuerpo extraño corneal, Sospecha de trauma penetrante (...)" ; así como con lo dispuesto por los artículos 32 y 51 de la LGS; numerales 6.4, 7.1.3, 7.1.4 y 7.1.7 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; así como los artículos 7 y 94 del RPM.

43. Posteriormente, esta CNDH observó que, a las a las 19:45 horas del 03 de julio de 2020, V asistió nuevamente a la UMF 61, de manera espontánea por padecimiento con presencia de cuerpo extraño (antecedente que no mencionó en la cita previa); por consiguiente, fue valorado por AR2, quien reportó a V con subsecuente eritema conjuntival, secreción purulenta y dolor de ojo izquierdo, sin alteraciones en la agudeza visual, ya medicado con antibiótico ocular sin mejoría, signos vitales estables, a la exploración física ojo izquierdo eritematoso con secreción purulenta, pupilas de ambos ojos con reflejos normales, resto sin alteraciones, estableciendo en consecuencia el diagnóstico de blefaroconjuntivitis¹² (sin referir AR2 si se trataba de uno o ambos ojos), con pronóstico reservado a evolución y prescribió a V antibiótico oftálmico, revaloración a las 24 horas (sin que se tenga constancia médica agregada de que el paciente haya acudido a dicha valoración), medidas higiénico-dietéticas, cita abierta a urgencias, control por médico familiar y explicó a V los datos de alarma.

44. En ese sentido, esta CNDH observó que AR2 omitió realizar un adecuado interrogatorio para referir desde qué fecha presentaba dicha sintomatología oftalmológica, semiología de la presencia de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, si

¹² La blefaroconjuntivitis es una inflamación que se localiza tanto en la zona de las pestañas (párpados), como en la conjuntiva (la membrana que recubre el interior del párpado y el exterior del ojo). (Definición obtenida del sitio web [https://www.clinicabaviera.com/blog/blefaroconjuntivitis-causas-sintomas-tratamiento/#%C3%82%C2%BFQue es la blefaroconjuntivitis](https://www.clinicabaviera.com/blog/blefaroconjuntivitis-causas-sintomas-tratamiento/#%C3%82%C2%BFQue%20es%20la%20blefaroconjuntivitis), consultado el 13 de noviembre de 2023).

este era secundario a traumatismo y/o a sus hábitos higiénicos, del eritema conjuntival, secreción purulenta y agregándose dolor ocular izquierdo, sin efectuar una exploración física dirigida del ojo izquierdo, incluyendo conjuntiva, córnea y reflejos y del ojo contralateral, tomar en cuenta la valoración del 29 de junio de 2020 en la misma unidad médica y al no presentar mejoría de la sintomatología ocular izquierda, como la propia AR2 lo señaló.

45. Asimismo, que AR2 indicó inadecuadamente a V el mismo antibiótico ocular indicado por AR1 y omitió enviarlo al siguiente nivel de atención médica para valoración especializada por el servicio de oftalmología; no obstante, de tratarse de un trauma ocular de seis días de evolución, un proceso infeccioso sin mejoría y que, tres días después, se evidenció úlcera corneal perforada de ojo izquierdo, siendo esto una urgencia oftálmica de atención inmediata.

46. Por lo antes expuesto, este Organismo Nacional estima que AR2 incumplió con lo dispuesto por la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08, que recomienda "(...) Interrogar antecedentes oculares como traumas o cirugías que puedan propiciar cuadros de conjuntivitis a largo plazo (...) Interrogar acerca de: prurito, secreción, dolor, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño y orientarse a una etiología específica cuando la presentación de la conjuntivitis es uní o bilateral: Unilateral: mecánica (...) Criterios de envío de un primero a segundo nivel de atención: Falta de resolución a los 10 días de tratamiento o sin mejoría clínica en 5 a 7 días (...)".

47. Asimismo, que la intervención de AR2 se despartió de lo indicado por la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Cornea 1, Catálogo maestro: IMSS-520-11, que recomienda que "(...) El médico de primer contacto deberá solicitar valoración inmediata por el oftalmólogo para todo

paciente con antecedente de trauma ocular y será el encargado de determinar las características del manejo y seguimiento del mismo (...) Indicaciones para envío urgente al especialista: Historia de trauma importante, Empeoramiento de los síntomas a pesar del tratamiento, Infiltrado alrededor del borde de la abrasión, Cuerpo extraño cornea/, Sospecha de trauma penetrante (...)", además de lo establecido por los artículos 32 y 51 de la LGS; numerales 6.2.1 y 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; así como artículos 7 y 94 del RPM.

48. Posteriormente, del análisis a las evidencias obtenidas en el presente expediente de queja, esta CNDH observó que V acudió nuevamente a las 14:24 horas del 06 de julio de 2020, al servicio de medicina familiar de la UMF 61, donde fue valorado por PSP1, quien reportó a V con sensación de cuerpo extraño y secreción purulenta, así como córnea blanquecina en ojo izquierdo; agregó que V asistió a valoración al servicio de urgencias de esa UMF 61 en fecha 29 de junio de 2020, donde se inició tratamiento vía oftalmológica sin presentar mejoría, a la exploración física el ojo izquierdo con hiperemia conjuntival, córnea blanquecina y secreción purulenta, resto sin datos patológicos, estableciendo los diagnósticos de queratoconjuntivitis (inflamación combinada de la córnea y la conjuntiva del ojo), quemosis de la conjuntiva (inflamación y edema) y quemadura conjuntiva y córnea izquierda, por lo que realizó envío inmediato al servicio de urgencias del HGZ 8 para tratamiento especializado por oftalmología.

49. Al respecto, esta CNDH estima que el manejo de V por PSP1 fue adecuado, al realizar interrogatorio y exploración física completos, determinando alteración de la conjuntiva y córnea blanquecina izquierda, refiriéndolo de urgencia al siguiente nivel de atención para tratamiento especializado por oftalmología por cursar con queratoconjuntivitis y quemadura de la conjuntiva y córnea izquierda, de acuerdo con lo establecido por la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de

conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08, que describe "(...) Criterios de envío de un primero a segundo nivel de atención: Falta de resolución a los 10 días de tratamiento o sin mejoría clínica en 5 a 7 días (...) Alteraciones en la agudeza visual (...)"; en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11, que indica "(...) El médico de primer contacto deberá solicitar valoración inmediata por el oftalmólogo para todo paciente con antecedente de trauma ocular y será el encargado de determinar las características del manejo y seguimiento del mismo (...) Indicaciones para envío urgente al especialista: Historia de trauma importante, Empeoramiento de los síntomas a pesar del tratamiento, Infiltrado alrededor del borde de la abrasión, Cuerpo extraño corneal, Sospecha de trauma penetrante (...)", numerales 6.2 y 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 72 y 74 del RLGS, así como artículos 7 y 94 del RPM.

50. Es importante mencionar que si bien es cierto que V acudió dos días después del trauma ocular izquierdo sucedido en su lugar de trabajo, también lo es que no recibió atención médica oportuna cuando asistió a las valoraciones de los días 29 de junio de 2020 y 03 de julio de 2020 a consulta de urgencias y en la consulta externa de la UMF 61 por parte del personal médico que lo tuvo a su cargo no le brindaron valoración, tratamiento y seguimiento, incluyendo una valoración inmediata por parte del servicio de oftalmología de forma adecuada y oportuna, situación que ensombreció el pronóstico visual del ojo izquierdo, como se observó posteriormente.

51. Por tal motivo, a las 15:25 horas del 06 de julio de 2020 V ingresó al servicio de urgencias del HGZ 8, a causa de presentar epífora (lagrimeo excesivo), sensación de cuerpo extraño y probable queratoconjuntivitis izquierda, sin referirse el nombre del médico tratante, quien clasificó su nivel de gravedad en color verde (urgencia menor).

52. Posteriormente, se observó que, a las 15:45 horas de esa fecha, V fue valorado por PSP2, quien lo refirió con diagnóstico de ingreso de quemadura conjuntival y queratoconjuntivitis izquierda; visita en la que V1 informó que el día 27 de junio de 2020 mientras laboraba como trabajador de la construcción, al estar martillando, le cayó un cuerpo extraño en su ojo izquierdo, siendo esta la primera vez que V lo mencionara a personal médico del IMSS y se le preguntó sobre el antecedente del trauma ocular izquierdo mientras martillaba en su lugar de trabajo; asimismo, que consta que el 29 de junio de 2020 V acudió a la UMF 61 donde le brindaron manejo a base de “prednisolona” y “neomicina”; sin embargo, el paciente relató que no se le surtió en esa UMF 61, sin conocerse el motivo, por lo que V se automedicó con cloranfenicol, 02 gotas cada 08 horas en ojo izquierdo, sin mejoría; agregándose, sin precisar la fecha la percepción de pérdida de la visión, lagrimeo, secreción purulenta, dolor y sensación de cuerpo extraño, por lo que V asistió nuevamente a UMF 61 y fue derivado a esa unidad hospitalaria, a la exploración física dirigida de ojo izquierdo con presencia de abundante secreción purulenta, conjuntiva hiperémica, lagrimeo y aparente úlcera corneal, visión solo con movimiento de manos, resto sin alteraciones, donde se establecieron los diagnósticos de probable úlcera corneal y pérdida de agudeza visual de ojo izquierdo,

53. En tal virtud, este Organismo Nacional observa que, de manera adecuada, PSP2 solicitó interconsulta a oftalmología; manejo que resultó acorde con lo señalado en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11; con lo establecido por la literatura médica universal especializada, en la actualización diagnóstica y terapéutica sobre la úlcera corneal; en lo establecido por los artículos 32 y 51 de la LGS; numerales 6.2, 6.3, 7 y 7.1 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9, 48 y 72 del RLGS; y artículo 7 del RPM.

54. Según se observó en el expediente clínico, el 6 de julio de 2020, sin referirse la hora, V fue valorado por AR3, médico oftalmólogo, a quien V informó que acudía a HGZ 8 por la sensación desde hace 9 días de cuerpo extraño en el ojo izquierdo, posterior a realizar trabajo de [REDACTED], así como una disminución progresiva de la agudeza visual, dolor y secreción purulenta; asimismo, que a la exploración oftalmológica, se refirió agudeza visual de ojo derecho 20/60 (cercano a 10 normal), ojo izquierdo percibía movimiento de manos; movimientos oculares normales en ambos ojos, biomicroscopia ojo derecho conjuntiva clara, córnea transparente, cámara formada, iris regular, pupila reactiva, cristalino transparente, ojo izquierdo conjuntiva hiperémica ++, córnea opaca, perforación central puntiforme, lisis cornea! periférica a perforación, cámara anterior con fibrina de 0.5 mm, iris regular, pupila reactiva, cristalino transparente, fondo de ojo no valorable, anexos con aglutinación de pestañas, estableció el diagnóstico de úlcera corneal perforada de ojo izquierdo (secundario a traumatismo corneal, así como la infección que condujo a la perforación, adelgazamiento de la córnea y la posterior perforación siendo una característica clásica de las úlceras corneales que no responden al tratamiento médico con presencia de disminución repentina de la agudeza visual y dolor ocular), adecuadamente el referido oftalmólogo AR3 le indicó plan terapéutico consistente en antibiótico oftálmico (ciprofloxacino aplicar 01 gota cada 02 horas en ojo izquierdo), parche escleral y lavado de cámara anterior en la UMAE 14 por oftalmología urgente, ya que no contaban en esa unidad médica con equipo o insumos para llevar a cabo el manejo quirúrgico.

55. Del estudio a la intervención de AR3, este Organismo Autónomo considera que el manejo resultó acorde con lo señalado en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11; en la literatura médica universal especializada, en la Actualización diagnóstica y terapéutica sobre la úlcera corneal; en los artículos 32 y

51 de la LGS; numerales 6.2 y 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 72 y 74 del RLGS; y artículo 7 del RPM.

56. Adicionalmente, a las 17:56 horas del mismo 06 de julio de 2020, V fue revalorado por PSP3 y PMR1, quienes refirieron al paciente con leve dolor ocular lado izquierdo 1/10, tensión arterial de 130/70mmHg, 89 latidos por minuto, 20 respiraciones por minuto, temperatura de 35.9 °C, a la exploración física neurológicamente íntegro, ojo izquierdo con opacidad corneal, secreción purulenta y agudeza visual disminuida, en ese momento solo conteo de dedos, refirieron pronóstico bueno para la vida y reservado para la función, explicándole al paciente el alto riesgo de complicaciones, adecuadamente le indicaron ayuno, solución intravenosa a requerimiento (Hartmann), antibiótico oftálmico (ciprofloxacino gotas en ojo izquierdo), antihipertensivo (captopril), signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, camilla con barandales altos (debido al alto riesgo de caída); además, señalaron que ya se había realizado gestión para envío a Unidad Médica de Alta Especialidad y solicitó laboratoriales de control (química sanguínea y biometría hemática).

57. Asimismo, se observó que a las 21:20 horas del 06 de julio de 2020, V fue valorado en HGZ 8 por PSP4 y PMR2 y PMR3, quienes lo reportaron con mejoría del dolor ocular, signos vitales dentro de parámetros aceptables, a la exploración física sin cambios respecto a la nota previa y mismo diagnóstico, pendiente traslado a Unidad Médica de Alta Especialidad e ingreso a piso de oftalmología, le prescribieron dieta normal y continuó con resto del manejo establecido; manejo que resultó acorde con lo señalado en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11; en la literatura médica universal especializada, en la Actualización diagnóstica y terapéutica sobre la úlcera corneal; en los artículos 32 y 51 de la LGS; numeral 6.2 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 72 y 74 del RLGS; artículo 7 del RPM.

58. Al día siguiente, 07 de julio de 2020, a las 13:14 horas, encontrándose en el servicio de urgencias PSP5, médico internista, realizó a V una adecuada valoración preoperatoria por diagnóstico de úlcera corneal con compromiso de agudeza visual de ojo izquierdo, programado por oftalmología de la UMAE 14 para manejo quirúrgico consistente en parche escleral y lavado de cámara anterior de ojo izquierdo, signos vitales estables, los laboratoriales de control con glucosa, pruebas de función renal y biometría hemática sin alteraciones, radiografía de tórax con cardiomegalia grado 1; asimismo, que PSP5 estableció el riesgo quirúrgico Goldman Clase 1/Detsky Clase 1 (mortalidad y riesgo bajos) y riesgo tromboembólico bajo, indicó que podía operarse, recomendó mantener la hemoglobina mayor de 10 mg/dl, tener disponibles dos unidades de concentrado eritrocitario y plasma fresco congelado, no suspender antihipertensivo, evitar sobrecarga de volumen, medidas mecánicas de profilaxis y alta de medicina interna, como lo establecen los artículos 9 y 48 del RLGS; y el artículo 7 del RPM.

59. Más tarde, a las 17:00 horas de esa fecha, personal de trabajo social, de quien se desconoce nombre completo ya que se encuentra ilegible en la nota, señaló que V ingresó al cuarto piso a cargo del PSP6, médico adscrito al servicio de oftalmología para protocolo quirúrgico para realización de parche escleral y lavado de cámara anterior de ojo izquierdo.

60. El 08 de julio de 2020, V fue valorado por el médico anestesiólogo PSP7, quien lo refirió con diagnóstico de úlcera corneal¹³ de ojo izquierdo, agregó que el paciente ya contaba con valoración por medicina interna y protocolo preoperatorio completo e indicó que se avisaría a Dr. AR4 del servicio de oftalmología para valorar por su patología de base. Adicionalmente, se agregó valoración de PSP8, adscrito al

¹³ Una úlcera de la córnea (también llamado queratitis) es una herida abierta en la córnea. (Definición obtenida del sitio web <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/ulcera-de-la-cornea>, consultado el 13 de noviembre de 2023).

Departamento de Nutrición y Dietética, quien prescribió dieta normal hiposódica de 1500 calorías.

61. Los días 09 y 10 de julio de 2020, PSP7 lo reportó con úlcera corneal, con el mismo manejo establecido y en espera de envío a Unidad Médica de Alta Especialidad de Veracruz o Puebla, lo cual se resolvería en esa fecha y adecuadamente solicitó interconsulta por la tarde a oftalmología con el AR4, en espera de resolución; manejo acorde con lo establecido en la literatura médica universal especializada, en la actualización diagnóstica y terapéutica sobre la úlcera corneal; artículos 32 y 51 de la LGS; numerales 6.2, 6.3 y 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 72 y 74 del RLGS; y artículo 7 del RPM.

62. Por consiguiente, a las 19:00 horas del 10 de julio de 2020, V fue valorado por AR4, médico oftalmólogo, quien lo refirió con tensión arterial 138/70 mmHg, frecuencia cardíaca 82 por minuto, respiraciones de 20 por minuto, temperatura de 36.8°C, con diagnóstico de úlcera corneal perforada de ojo izquierdo y nuevamente solicitó valoración urgente de V por UMAE 14 “(...) la cual es rechazada a pesar de tratarse de una úlcera corneal perforada cuyo tratamiento requiere manejo de 3er nivel con injerto de esclera (...) es la única opción que ofrecer o bien hermeticidad y valoración del defecto de continuidad corneal y comentada (...)”; en ese momento, observó lisis corneal (indicativo de laceración o corte en la córnea) y discreta disminución en perforación, agregó que en esa unidad médica no contaban con material necesario para brindarle el manejo quirúrgico, situación que informó a V y le indicó continuar con antibiótico oftálmico (ciprofloxacino en ojo izquierdo), citándolo para la fecha 13 de julio de 2020, en consulta externa de oftalmología.

63. En ese sentido, al haber rechazado la UMAE 14 a V, AR4 omitió enviar a otra unidad de tercer nivel de atención médica o solicitar la subrogación del especialista en córnea para brindarle el manejo urgente que requería V desde el 06 de julio de

2020, fecha en que ingresó, ya que la perforación corneal requiere un tratamiento quirúrgico urgente para reducir las complicaciones e inadecuadamente lo citó para nueva valoración hasta tres días después, incumpliendo en consecuencia con lo establecido en los artículos en el 32 y 51 de la LGS; artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; y en los artículos 7 y 12 en el RPM.

64. Por cuanto a la atención de los días 11 y 12 de julio de 2020, no se realizaron las notas de valoración de V, incumpliendo el personal que lo tuvo a su cargo en dichas fechas con lo establecido en el numeral 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012; no obstante, se tiene constancia de las notas de enfermería de esas mismas fechas, 11 y 12 de julio de 2020, donde el personal lo reportó con signos vitales estables, tolerancia a la vía oral, uresis y evacuaciones presentes, con eritema, dolor y datos de infección en ojo izquierdo, y se continuó con mismo manejo, además de estar pendiente el envío de V a una Unidad Médica de Alta Especialidad.

65. Adicionalmente, según lo indicado, el 13 de julio de 2020 V fue valorado por AR3, médico oftalmólogo, quien lo reportó con antecedentes ya comentados, a la exploración oftálmica con agudeza visual ojo derecho 20/60 (cercano a 10 normal), ojo izquierdo percibía luz; movimientos oculares normales en ambos ojos, biomicroscopía ojo derecho conjuntiva clara, córnea transparente, cámara formada, iris irregular, pupila reactiva, cristalino transparente, ojo izquierdo conjuntiva hiperémica ++, córnea opaca, perforación central 1.5 mm, lisis corneal 5 a 6 mm de diámetro periférica a perforación, cámara anterior e iris no valorables, pupila reactiva, cristalino transparente, fondo de ojo no valorable, anexos con aglutinación de pestañas.

66. Además, AR3 puntualizó que el paciente requería de parche escleral urgente (consiste en la colocación de un anillo, habitualmente de silicona, alrededor de la capa más externa de la pared del ojo, la esclerótica) para ofrecerle adecuada

contención y hermeticidad al tratarse de úlcera perforada, por lo que el colgajo conjuntival era insuficiente para lograr dicho objetivo al encontrarse en eje central (zona central de la córnea); de ahí que AR3 estableció el diagnóstico de úlcera corneal perforada ojo izquierdo, le indicó dieta normal, continuar con colirios de ciprofloxacino en ojo izquierdo, aseo de pestañas y retiro de soluciones intravenosas; comentó mal pronóstico funcional y para conservación de órgano a corto plazo, en riesgo inminente de autoevisceración¹⁴, para lo cual tampoco contaban con equipo médico (instrumental o insumos necesarios).

67. AR3 agregó que las autoridades hospitalarias se encontraban enteradas y continuaban en espera de contestación de la Unidad Médica de Alta Especialidad en Puebla, insistiendo en que el manejo de úlceras corneales complejas y complicadas era exclusivo de unidades de tercer nivel.

68. Es importante mencionar que, por el trauma ocular en ojo izquierdo de quince días de evolución que presentaba V y al encontrarse con perforación a nivel central con un proceso infeccioso mal controlado, así como habiéndose indicado la necesidad de parche escleral urgente desde su ingreso a dicha unidad médica, según lo refirió el oftalmólogo AR3, y en vista de que en fecha 10 julio de 2022 la UMAE 14 había inadecuadamente rechazado a V por tener 15 días de evolución y haber sido V reportado con un incremento en la perforación y la lisis corneal, con un deterioro de la misma lesión y riesgo inminente de autoevisceración del ojo izquierdo, AR3 omitió solicitar su envío urgente a otra unidad de tercer nivel de atención médica o solicitar la subrogación del especialista en córnea para brindarle el tratamiento urgente que requería la perforación corneal de ojo izquierdo para reducir las complicaciones, limitándose a continuar con antibiótico ocular.

¹⁴ Extracción del globo ocular.

69. Por lo anterior, esta Comisión Nacional estima que AR3 incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada, en el manejo de las úlceras corneales perforadas, así como en lo dispuesto por los artículos 32 y 51 de la LGS; artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; y artículos 7 y 12 del RPM.

70. Desde ese análisis, esta CNDH estima que el retraso en la atención urgente de V, al no contar con material para el lavado y consecutivamente para el parche escleral y al no enviarlo de manera inmediata a otra unidad médica que contara con los insumos para su atención médica, ensombreció su evolución adecuada con mal pronóstico para la visión y el mismo órgano visual izquierdo.

71. El 14 de julio de 2020, AR3 valoró nuevamente a V, quien lo reportó a la exploración oftalmológica del ojo izquierdo con secreción purulenta, agudeza visual que solo percibía luz, movimientos oculares normales, conjuntiva hiperémica ++, córnea opaca, sin observarse perforación, leucoma de 6 mm de diámetro periférica a perforación, pupila reactiva, cristalino transparente, cámara anterior, iris y fondo de ojo no valorable, anexos con aglutinación de pestañas; visto lo cual estableció el diagnóstico de úlcera corneal más queratitis en ojo izquierdo, mal pronóstico funcional y alta probabilidad de pérdida de órgano, indicó su alta a domicilio por mejoría, antibiótico oftálmico (ciprofloxacino 1 gota cada 6 horas por 20 días en ojo izquierdo), aseo de pestañas, datos de alarma (disminución súbita-pérdida de la visión, dolor, escurrimiento de líquido espontáneo o sangre), acudir a revaloración a urgencias (sin referir en qué fecha), entregó a V incapacidad médica y envió a medicina del trabajo por probable riesgo de trabajo a UMF 61.

72. Asimismo, AR3 agregó que "(...) aunque presenta cierre de ulcera, cuenta con alto riesgo de perforación y autoevisceración ... ", comentó que realizarían manejo domiciliario por alto riesgo de contagio COVID 19 (población vulnerable) y lo envió a consulta de especialidad de oftalmología del mismo hospital.

73. Por lo antes expuesto, este Organismo Autónomo considera que AR3 egresó inadecuadamente a V, por supuesta mejoría, sin haber solucionado su patología ocular izquierda, cuando aún no presentaba resolución del cuadro ocular izquierdo; además, AR3 comentó que V ya no presentaba perforación de la córnea, cuando el día previo señaló que la presentaba de 1.5 mm y que ya evidenciaba leucoma (córnea blanquecina), siendo contradictorio lo comentado por el propio AR3, toda vez que el día previo puntualizó que debía realizarse parche escleral y que V debería acudir a urgencias en caso de pérdida de la visión y perforación, siendo el caso que V presentó dichas circunstancias desde su ingreso, sin resolución del cuadro agudo ocular izquierdo, omitiendo consecuentemente AR3 solicitar su envío urgente a otra unidad de tercer nivel de atención médica o solicitar la subrogación del especialista en córnea para brindarle el tratamiento urgente que requería desde su ingreso en fecha 06 de julio de 2020.

74. Además, al no contarse con insumos necesarios para la resolución de la patología aguda ocular izquierda de V, se debió subrogar, esto para evitar las complicaciones o disminuirlas y limitarse a continuar con antibiótico ocular, por lo cual AR3 incumplió con lo establecido por literatura médica especializada, en el manejo de las úlceras corneales perforadas; así como en lo dispuesto por los artículos 32 y 51 de la LGS; artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; y artículos 7 y 12 del RPM.

75. Ahora bien, con respecto a la falta de equipo o insumos médicos para llevar a cabo el manejo quirúrgico solicitado los días 06 y 13 de julio de 2020 por el médico oftalmólogo AR3, existe incumplimiento por parte del personal responsable de administrar, proveer y entregar los materiales quirúrgicos en el IMSS de conformidad con lo establecido en el artículo 26 del RLGS, el cual a la letra señala que *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, omisiones administrativas que si bien no son de competencia médica, causaron complicaciones como leucoma corneal¹⁵ y pérdida de la visión del ojo izquierdo de V.

76. Al día siguiente, el 15 de julio de 2020, V fue valorado por PSP1, médico familiar adscrito a UMF 61, quien reportó que V acudió por el diagnóstico de úlcera corneal más queratitis¹⁶ de ojo izquierdo, ya valorado por oftalmología y tenía cita programada para el 21 de julio de 2020 (sin que se anexará evidencia médica escrita de que haya acudido a valoración en dicha fecha), signos vitales normales, a la exploración física dirigida ojo izquierdo con hiperemia conjuntival¹⁷, córnea blanquecina y secreción purulenta (para lo cual V ya contaba con antibiótico oftálmico, ciprofloxacino por 20 días), resto sin alteraciones, estableció los diagnósticos de queratitis con ulceración corneal izquierda, le indicó dieta hiposódica, orientación de vida saludable, receta con medicamentos, cita abierta en caso de eventualidades.

77. Asimismo, que PSP1 envió a V al servicio de Salud en el Trabajo ordinario por riesgo de secuela del HGZ No. 8 y para continuar con el manejo oftálmico prescrito;

¹⁵ El leucoma corneal es una opacificación de la córnea. Como consecuencia, la córnea pierde su transparencia; por tanto, la agudeza visual se reduce significativamente en mayor o menor medida según el tipo, localización y extensión de la lesión producida sobre la córnea. La calidad visual de la persona afectada puede llegar a alterarse tanto que perciba solo la luz y algunas sombras. (Definición obtenida del sitio web <https://www.oftalvist.es/blog/leucoma-corneal-que-es-y-como-se-trata>, consultado el 13 de noviembre de 2023).

¹⁶ La queratitis es la inflamación de la córnea, el tejido transparente con forma de cúpula en la parte delantera del ojo, que recubre la pupila y el iris. (Definición obtenida del sitio web <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/keratitis/symptoms-causes/syc-20374110#:~:text=Descripci%C3%B3n%20general,o%20no%20a%20una%20infecci%C3%B3n,> consultado el 13 de noviembre de 2023).

¹⁷ Se conoce como hiperemia conjuntival al enrojecimiento de la esclerótica del ojo (la parte blanca). Este enrojecimiento es consecuencia de la dilatación de los vasos sanguíneos presentes en el propio ojo. Al dilatarse, aumenta la cantidad de sangre que llega a esta zona del cuerpo y, en consecuencia, toda la zona se aprecia de un color mucho más rojizo que el habitual. (Definición obtenida del sitio web <https://www.clinicabaviera.com/blog/hiperemia-conjuntival-causas-tratamiento/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hiperemia%20conjuntival,presentes%20en%20el%20propio%20ojo,> consultado el 13 de noviembre de 2023).

además de que PSP1 envió adecuadamente a V al siguiente nivel de atención para valoración de secuelas en el servicio de Salud en el Trabajo, tal como lo señala el artículo 22 del RPM.

78. El 05 de agosto de 2020, V fue valorado en el servicio de Urgencias del HGZ 8, por AR3, quien realizó nota de interconsulta a medicina familiar en la UMF 61, en la que a su vez reportó que desde hace un mes V inició con sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo, posterior a realizar trabajo de albañilería con disminución progresiva de agudeza visual, dolor y secreción purulenta; asimismo, que en la exploración oftalmológica del ojo izquierdo de V, AR3 lo encontró con agudeza visual que solo percibía luz, conjuntiva hiperémica, córnea opaca, sin observar perforación, leucoma de 06 mm de diámetro, sin adelgazamiento, pupila reactiva, cristalino transparente, cámara anterior, iris y fondo de ojo no valorables, sin datos de proceso infeccioso, estableció el diagnóstico de leucoma (opacidad de la córnea) y úlcera corneal remitida de ojo izquierdo; además, AR3 indicó a V suspender antibiótico oftálmico, agregó lubricante ocular, explicó datos de alarma (disminución súbita-pérdida de visión, dolor, escurrimiento de líquido espontáneo o sangre), acudir a revaloración a urgencias, alta de oftalmología urgencias, envió de primera vez a consulta de oftalmología para su vigilancia y determinó pronóstico funcional malo por presencia de leucoma que abarcaba eje visual.

79. Por consiguiente, esta CNDH observó que el oftalmólogo AR3, al comentar que había remitido la úlcera corneal y ahora con presencia de leucoma en ojo izquierdo, ya sin infección, suspendió antibiótico ocular, agregó lubricante ocular para evitar el ojo seco y lo envió a valoración por su servicio en la consulta externa para seguimiento, determinó pronóstico funcional malo, que para este momento ya habían transcurrido 39 días desde el trauma ocular del que V refirió haber sucedido en fecha 27 de junio de 2020, y sin precisar si V aún requería manejo del tercer nivel de atención, como lo indica la literatura médica universal especializada, la cual establece

que "(...) la úlcera corneal (...) Al curar podemos encontrar entre las complicaciones tardías más importantes leucoma corneal, que provoca disminución importante de la visión mejor corregida (...)", despartándose además de lo establecido por el numeral 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9, 48 y 74 del RLGS; y artículo 94 del RPM.

80. En fecha 06 de agosto de 2020, V acudió a la UMF 61, donde fue valorado por PSP1, médico familiar, quien lo reportó con antecedente de accidente en área de trabajo al caerle cemento en ojo izquierdo en el mes de junio de 2020, con diagnóstico de leucoma de ojo izquierdo y úlcera corneal remitida, última valoración de oftalmología con indicación de aplicar hipromelosa, signos vitales estables, a la exploración física ojo izquierdo con hiperemia conjuntival, córnea blanquecina, estableció el diagnóstico de leucoma (córnea blanquecina) ojo izquierdo, le indicó medidas higiénico-dietéticas, receta por medicamentos, cita en caso de eventualidades y envió nuevamente al servicio de Salud en el Trabajo en HGZ No. 8 por riesgo de secuelas oculares, sin señalar si le otorgó incapacidad laboral, como lo señala el artículo 22 del RPM.

81. Del mes de septiembre de 2020 hasta febrero de 2021, no se tiene evidencia médica escrita de que el paciente haya acudido a valoraciones en la UMF 61 o HGZ 8, por lo cual se desconoce su evolución durante ese periodo de tiempo.

82. Posteriormente, en fechas 29 de marzo y 06 de abril de 2021, se atendió a V en la UMF 61, por parte de PSP1, médico familiar, quien lo reportó con diagnóstico de leucoma (córnea opaca) izquierdo, le indicó medidas higiénico dietéticas, receta por medicamentos (captopril tabletas, calcitriol, paracetamol e hipromelosa oftálmica), solicitó estudios de laboratorio con posterior envío a oftalmología.

83. El 28 de mayo de 2021, PSP1 reportó que el paciente acudió para envío a oftalmología y continuar con protocolo de valoración de pensión, encontrándose en ese momento V con signos vitales estables, resultado de laboratorios del mismo mes

con hemoglobina, plaquetas, leucocitos, glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos y ácido úrico dentro de parámetros normales, le indicó continuar con el tratamiento establecido, envió al servicio de oftalmología de forma ordinaria al HGZ 8 y a urgencias para realización de curaciones (sin referir de qué zona y por cuál problema).

84. En consecuencia, del análisis a la atención brindada a V en los meses de marzo, abril y mayo de 2021, por parte de PSP1, médico familiar en UMF 61, se observó que fue adecuada al enviarlo al siguiente nivel de atención para continuar con valoración por oftalmología y medicina del trabajo por riesgo de secuelas de ojo izquierdo derivado del trauma ocular durante sus actividades laborales el 27 de junio de 2020, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 22 del RPM.

85. Por otra parte, el 20 de julio de 2021 V asistió al HGZ 8, donde lo valoró el médico oftalmólogo AR3 y lo encontró con antecedentes ya comentados, a la exploración oftalmológica movimientos oculares normales en ambos ojos, ojo izquierdo con conjuntiva hiperémica +, córnea opaca, no observó perforación, leucoma de 6 mm de diámetro sin adelgazamiento, pupila reactiva, cristalino transparente, cámara anterior, iris y fondo de ojo no valorable, anexos sin aglutinación de pestañas, ni datos de proceso infeccioso, estableció el diagnóstico de leucoma de ojo izquierdo; adicionalmente, lo envió a UMAE 14 para valoración por servicio de córnea para protocolo de trasplante corneal, con pronóstico reservado a evolución.

86. El 09 de septiembre de 2021, AR3 nuevamente valoró a V en HGZ 8 y lo reportó a la exploración oftalmológica sin cambios respecto a la nota previa y con mismo diagnóstico, lo envió nuevamente a UMAE 14 para valoración por servicio de córnea para protocolo de trasplante corneal y escribió a mano "(...) abrir expediente (...) 20/10/21, 08:30 hrs, Dra. Malo, C-3 (...)"; visto lo anterior, este Organismo

Nacional estima que el manejo de V en las fechas mencionadas a cargo de AR3, médico oftalmólogo en HGZ 8, fue adecuado, pues lo valoró, realizó exploración física y determinó que cursaba con leucoma de ojo izquierdo, sin otro tipo de complicaciones, refiriéndolo al siguiente nivel de atención médica para protocolo de trasplante de córnea,

87. Lo anterior, en términos de lo indicado por la literatura médica universal especializada, la cual establece que "(...) La perforación corneal (...) En casos más graves, podrá necesitarse un trasplante de córnea (...) El leucoma corneal (...) Derivar a especialista, pues el único tratamiento efectivo es su substitución por una nueva mediante un trasplante (o injerto) de córnea (...)", así como en su numeral 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9, 48 y 74 del RLGS; y artículo 94 del RPM.

88. El 04 de octubre de 2021, V acudió a la UMF 61, donde lo valoró PSP9, médico familiar, quien lo reportó con antecedentes ya comentados, en ese momento sin datos de vasoespasmo¹⁸, signos vitales estables, diagnosticó hipertensión esencial y le indicó medicamentos (captopril, vitaminas e hipromelosa oftálmica); situación que si bien es independiente con el motivo de la presente queja, el manejo resultó acorde con la patología de V de base de hipertensión arterial sistémica, según lo indicado por los artículos 9 y 48 del RLGS; y en el artículo 7 del RPM.

89. Por otra parte, esta CNDH advirtió que obra en el expediente clínico de V el documento del sistema de traslado de pacientes, de fecha 19 de octubre de 2021, realizado por PSP10, del HGZ 8, para su envío a UMAE 14, a realizarse el 20 de octubre de 2021, 08:30 horas, en transporte colectivo para viaje redondo; circunstancia que conforme con el apartado de "(...) De la ayuda de viáticos y pasajes

¹⁸ Vasoespasmo es un fenómeno patológico que se produce cuando los vasos sanguíneos se contraen de forma intensa e involuntaria, reduciendo el flujo sanguíneo a través de ellos. (Definición obtenida del [sitio web https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/vasoespasmo#:~:text=En%20resumen%2C%20el%20vasoespasmo%20es,sangu%C3%ADneo%20a%20trav%C3%A9s%20de%20ellos.](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/vasoespasmo#:~:text=En%20resumen%2C%20el%20vasoespasmo%20es,sangu%C3%ADneo%20a%20trav%C3%A9s%20de%20ellos.), consultado el 13 de noviembre de 2023).

(...)", del RPM, el cual indica a la letra en su artículo 104 que "(...) no se pagarán pasajes cuando el traslado se efectúe por medio del transporte institucional o contratado directamente por el mismo Instituto (...)".

90. Por tal razón, este Organismo Autónomo hace notar que a V se le brindó apoyo de transporte para su valoración médica del protocolo de trasplante de córnea por leucoma izquierdo en la Ciudad de Veracruz.

91. Ahora bien, el 20 de octubre de 2021 a las 09:52 horas V acudió al servicio de oftalmología de la UMAE 14, donde fue valorado por PSP11, quien señaló que V fue referido de HGZ 8 para valoración de trasplante de córnea, con antecedentes oftalmológicos de aplicación de colirio hipromelosa; consulta en la que V comentó mala visión en ojo izquierdo posterior a cuadro infeccioso corneal, a la exploración oftalmológica agudeza visual ojo derecho 20/80 (visión baja leve), con corrección a 20/40 (cercano a 10 normal), segmento anterior conjuntiva color normal, córnea con leucoma central superficial poco denso, bien delimitado de 2 mm, cámara anterior formada con cristalino transparente, fondo de ojo normal; ojo izquierdo con movimiento de manos, percepción y proyección luminosa, cuenta dedos, segmento anterior conjuntiva de color normal, córnea con leucoma denso de espesor total de 6 mm central con vascularización profunda en MXI y MVI (lo que se observa respecto a la carátula del reloj proyectado en la revisión del ojo, señalado a las 11 y 6 horas), cámara anterior formada, iris periférico pardo, resto y fondo de ojo no valorables, presión intraocular ojo derecho de 13 mmHg, ojo izquierdo de 18 mmHg (normal), ultrasonido modo B ojo izquierdo normal.

92. En la valoración mencionada, PSP11 estableció el diagnóstico de V como leucoma adherente probable herpético de ojo izquierdo y leucoma de ojo derecho (sin referir la razón de su aparición), explicó al paciente que el único tratamiento para mejoría visual consistía en trasplante de córnea, por vascularización corneal, que

presentaba un riesgo de 25 a 50% de rechazo de injerto unilateral, agregó en qué consistía el procedimiento para lista de espera y cuidados necesarios postquirúrgicos; no obstante, que V "(...) refi[rió] [REDACTED] [REDACTED], sin embargo [REDACTED] [REDACTED].

93. Por la razón antes mencionada, PSP11 envió a V al servicio de oftalmología del HGZ 8 para continuar su control y fuese enviado nuevamente en caso de ser necesario; asimismo, estableció un pronóstico reservado para la vida y función a largo plazo.

94. Es importante para esta CNDH destacar que, fue hasta esa valoración por PSP11 que se hizo mención que el leucoma era bilateral; sin embargo, el más importante era el del ojo izquierdo por ser de mayor tamaño y denso, derivado de haber sufrido trauma ocular en junio de 2020.

95. Por lo anterior, este Organismo Nacional estima que PSP11 realizó adecuadamente exploración oftalmológica y estudio de gabinete, determinando que presentaba leucoma adherente en ojo izquierdo¹⁹ y también leucoma de ojo derecho, por lo que indicó el único tratamiento para mejoría visual que consistía en trasplante de córnea; sin embargo, el paciente no lo aceptó por los argumentos señalados, lo cual resulta conteste con lo manifestado por V en su escrito de queja.

96. Por lo anterior, PSP11, del servicio de oftalmología de la UMAE 14, lo refirió al HGZ 8 para continuar con su control y su reenvío en caso de necesitarlo, manejo que es acorde con lo indicado en la literatura médica universal especializada, la cual establece que "(...) La perforación corneal (...) En casos más graves, podrá necesitarse un trasplante de córnea (...) El leucoma corneal (...) Derivar a

¹⁹ Cicatrización anómala de la córnea secundaria a perforación corneal.

especialista, pues el único tratamiento efectivo es su substitución por una nueva mediante un trasplante (o injerto) de córnea ... ", así como en lo dispuesto por los artículos 32 y 51 de la LGS; numerales 6.2 y 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9, 48 y 74 del RLGS; y en el artículo 7 y 94 del RPM.

97. Ahora bien, con respecto a lo anteriormente comentado, la PSP11, oftalmóloga de la UMAE No. 14, realizó un pronunciamiento en fecha 16 de diciembre de 2022, en el que mencionó que V no contaba con medios económicos y red de apoyo para el trasplante de córnea; asimismo, que V no debía presentarse sólo a un evento quirúrgico y revisiones posteriores, posiblemente 11 revisiones posteriores en el transcurso de un año; asimismo, que V debería acudir siempre acompañado de un familiar o persona allegada, quien además debía hacerse responsable de auxiliarlo en el período prequirúrgico y postquirúrgico, ya que los cuidados eran críticos por lo que era indispensable contar con red de apoyo en todo momento para la aplicación de gotas oftálmicas, actividades diarias y reposar, sin realizar esfuerzo; mencionó además que, en caso de que no llevara los cuidados postoperatorios durante todo un año, podría V presentar complicaciones.

98. Por los argumentos antes expuestos, el personal especializado en materia de medicina forense de esta CNDH encontró justificado el actuar de PSP11, consistente en no agregarlo a la lista de pacientes en espera de trasplante de córnea, en razón de la situación familiar que reportó V.

99. Posteriormente, en fecha 02 de diciembre de 2021, V acudió a la UMF 61 para recibir atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a hipertensión, donde fue valorado por PSP12, quien lo reportó con diagnóstico de hipertensión esencial (primaria) en control con el medicamento respectivo, aterosclerosis de recién diagnóstico, con accidente de trabajo en junio de 2020, el cual no fue calificado por Salud en el trabajo al no haberse llenado oportunamente el

formato correspondiente por el patrón; asimismo, que V fue valorado por oftalmología del HGZ 8, estableciendo que cursaba con leucoma de ojo izquierdo, el cual también derivó al servicio de Salud en el Trabajo.

100. Asimismo, PSP12 asentó que, en octubre de 2021, V fue valorado en oftalmología del UMAE 14, donde se determinó el diagnóstico de leucoma probablemente herpético en ojo izquierdo y se le propuso trasplante de córnea de ojo izquierdo, no obstante, que el paciente señaló que no contaba en ese momento con recursos ni red de apoyo para cuidados postquirúrgicos.

101. Igualmente, que el 04 de enero y 04 de febrero de 2022, V fue valorado en la UMF 61 por PSP1 para control de la hipertensión arterial y le indicó medicamento ya establecido, citándolo al mes siguiente, y derivó a V al servicio de medicina preventiva, así como su envío al servicio de oftalmología de manera ordinaria; manejo que esta CNDH considera acorde con la patología de V con base en hipertensión arterial sistémica y los antecedentes referidos, de conformidad con lo indicado en los artículos 9, 48 y 74 del RLGS; y artículos 7 y 94 del RPM.

102. Asimismo, esta Comisión Nacional observó que el 19 de abril de 2022 V asistió al HGZ 8, donde fue valorado por PSP13, quien lo reportó con cita de primera vez de ocupación barrendero, que fue enviado por diagnóstico de leucoma adherente de ojo izquierdo a Veracruz para trasplante corneal y agregó que "(...) [V] refiere no cuenta con los medios económicos ni red de apoyo en este momento; sin embargo, si está interesado en hacerse trasplante (...)".

103. Durante esa valoración, HGZ 8, PSP13 refirió a la exploración oftalmológica de V con agudeza visual de ojo derecho 20/100 (visión baja leve) con corrección 20/30 (visión cercano a 10 normal), ojo izquierdo movimiento de manos, percibía luz y cuenta dedos, presión intraocular de ojo derecho de 18 mmHg y de ojo izquierdo 17 mmHg (normal), segmento anterior ojo derecho córnea con leucoma central

superficial poco denso, bien delimitado de 2 mm, segmento anterior ojo izquierdo córnea con leucoma denso de espesor total de 6 mm central, con vascularización profunda en MXI y MVI (lo que se observa respecto a la carátula del reloj proyectado en la revisión del ojo. señalado a las 11 y 6 horas), cámara anterior formada, iris periférico pardo, resto no valorable, fondo de ojo derecho normal, fondo de ojo izquierdo no valorable, refirió leucoma de ojo derecho y leucoma probable herpético ojo izquierdo.

104. Por las características descritas en la valoración referida, PSP13 indicó adecuadamente a V alta de oftalmología, así como referencia en cuanto V lo requiriera y que contará con medios económicos, así como red de apoyo para recibir un trasplante corneal; señaló para V un lubricante ocular (hipromelosa en ambos ojos), agregó que se enviará a medicina del trabajo para trámite de pensión, estableció el diagnóstico examen de ojos y de la visión, leucoma corneal denso ojo izquierdo leucoma de ojo derecho, sin más complicaciones hasta ese momento.

105. Manejo de PSP13 que resultó apegado con lo establecido por la literatura médica universal especializada que señala "(...) La perforación corneal (...) En casos más graves, podría necesitarse un trasplante de córnea (...) El leucoma corneal (...) Derivar a especialista, pues el único tratamiento efectivo es su substitución por una nueva mediante un trasplante (o injerto) de córnea (...)", así como en lo dispuesto por el numeral 6.2 de la NOM-004-SSA3-2012; artículos 9, 48 y 74 del RLGS; y artículos 7, 22 y 94 del RPM.

106. Asimismo, que el 21 de abril de 2022 V acudió nuevamente a la UMF 61, donde fue valorado por PSP1, quien lo reportó con antecedentes ya comentados, signos vitales normales, diagnósticos de leucoma corneal y de hipertensión arterial, le prescribió medidas higiénico dietéticas, orientación sobre padecimiento actual de hipertensión arterial y signos de alarma, acudir a urgencias en caso de

eventualidades, dándole receta por medicamentos, citándolo al mes siguiente; además, lo derivó al servicio de trabajo social para su referencia posterior al servicio de Salud en el Trabajo.

107. El 27 de abril de 2022, la PSP14 valoró a V en UMF 61 y lo refirió estable, sin datos vasoespasmo, con signos vitales normales, le prescribió mismo manejo y envió a Salud en el Trabajo del HGZ 8.

108. El 20 de mayo, 09, 17 y 20 de junio de 2022 V fue revisado médicamente en UMF 61 por PSP1, encontrándolo con signos vitales estables, estableció los diagnósticos de leucoma (córnea opaca) e hipertensión esencial (primaria), le prescribió medidas higiénico dietéticas, orientación sobre padecimiento actual y signos de alarma, acudir a urgencias en caso de eventualidades, dándole receta por medicamentos, citándolo mensualmente y expidió en su favor incapacidad en fecha 09 de junio de 2022 por enfermedad general. Posteriormente, el 17 de junio de 2022 PSP1 expidió a V incapacidad subsecuente por enfermedad general por el periodo del 17 al 19 de junio de 2022.

109. El 20 de junio de 2022, nuevamente PSP1 expidió en favor de V incapacidad subsecuente por enfermedad general por el periodo del 20 al 26 de junio de 2022.

110. Del análisis al expediente clínico en mención, esta CNDH observó que, durante las valoraciones antes referidas a cargo de PSP1, éstas resultaron acorde con la patología de base de hipertensión arterial sistémica de V y, en vista de sus antecedentes oftalmológicos, fue enviado al servicio de Salud en el Trabajo, como lo indican los artículos 9, 48 y 74 del RLGS; y los artículos 7, 22, 94, 140 y 157 del RPM.

111. Ahora bien, este Organismo Autónomo hace notar una constancia de valoración a V en el HGZ 8, de fecha 11 de julio de 2022, por el personal médico del servicio de Salud en el Trabajo, sin señalarse el nombre del médico que lo atendió

pues ésta se encuentra incompleta; sin embargo, desde el punto de vista médico forense, no es posible para esta CNDH realizar un análisis completo de la atención médica brindada al paciente en ese momento por el servicio de Salud en el Trabajo. No obstante, sí es posible establecer que V fue valorado por personal médico de Salud en el Trabajo, el cual determinó que cursó con leucoma de ojo izquierdo secundario a trauma de ojo y leucoma de ojo derecho, sin referir cual fue su determinación médica.

112. Posteriormente, los días 16 de agosto, 14 de septiembre, 17 de octubre y 14 de noviembre de 2022, V acudió nuevamente a la UMF 61, al servicio de atención integral del derechohabiente, con factores de riesgo asociados a hipertensión, donde fue valorado por el PSP1, quien lo reportó a ese momento con signos vitales estables, sin datos de vasoespasmo, por lo que estableció el diagnóstico de hipertensión esencial (primaria), indicó medidas higiénico dietéticas, continuó con tratamiento establecido, señaló signos de alarma, citándolo cada mes, acudir a urgencias en caso necesario y derivó a trabajo social para envío a Salud en el Trabajo, sin especificar que ya había sido valorado V el 11 de julio de 2022, ni la razón para su envío nuevamente.

113. Por lo anterior, el manejo brindado a V por PSP1 se considera adecuado con relación a su patología de base de hipertensión arterial sistémica y que por sus antecedentes oftálmicos fue enviado a Salud en el Trabajo, como lo indican los artículos 9, 48 y 74 del RLGS, y artículos 7, 22 y 94 del RPM.

114. Además, del análisis a un correo electrónico de fecha 14 de octubre de 2022, dirigido por el área Técnica de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS a esta CNDH, donde se señaló el “historial del [V] en mención del año 2021” sobre la atención médica ofrecida en la UMAE 14, se observó que

"(...) en el servicio de [Oficina de Traslados Externos Foráneos] OTEF, área que cuenta los datos de los trámites de citas a tercer nivel (UMAE 14) donde se cuenta con historial del paciente en mención del año 2021. El 21 de Julio del 2021 el área recibe envío a la especialidad de Oftalmología a UMAE [14], se hace solicitud en donde la unidad responde con una negativa por baja en sistema. En el mes de septiembre el [AR4] medico oftalmólogo del HGZ 8 vuelve a realizar envió a la misma especialidad Oftalmología y se realiza trámite correspondiente por OTEF, en el cual en esta ocasión si hay respuesta favorable de cita, otorgando fecha de consulta para el día 20 de octubre 2021 a las 8:30 horas, con la [PSP11], control 3; de esta cita se cuenta con evidencia de que se elaboró TP01 o viatico con acompañante el cual se entrega (...) En relación a TP-01 no generaba monto de pago, ya que se contaba con Autobús colectivo para el traslado de los pacientes (VIAJE REDONDO) (...)"

115. Por lo anterior, esta CNDH advirtió que se solicitó adecuadamente en favor de V referencia a esa UMAE 14, desde julio de 2021; cita que tuvo verificativo el 20 de octubre de 2021, para la cual se brindaron a V los viáticos de viaje para su traslado a Veracruz sin costo alguno, conforme lo establece el RPM.

116. Ahora bien, dentro del expediente de queja, se cuenta con constancia respecto de la atención médica brindada a V, el 14 de noviembre de 2022, en la UMAE 14, realizado por la PSP15, jefa del departamento de oftalmología, quien describió entre otras cosas que V fue valorado en una sola ocasión, en fecha 20 de octubre de 2021, y que de la nota de atención médica "en ningún momento se menciona algún trámite de pensión. La atención médica o quirúrgica no le fue negada al paciente. Se le explicó en qué consiste el proceso de un trasplante corneal, así como los cuidados postquirúrgicos y el paciente manifestó no contar con red de apoyo para el mismo en ese momento, motivo por el cual no se ingresó a lista de espera (...)".

117. Con lo anterior, este Organismo Nacional corrobora lo descrito en la nota médica del UMAE 14, en la que se señaló haberse brindado la atención médica a V e indicado el manejo de trasplante corneal requerido por el paciente, ya que al no contar con red de apoyo no fue agregado el paciente a la lista de espera para trasplante de córnea.

118. Adicionalmente, se tiene constancia del formato de “Aviso de atención inicial y calificación de probable riesgo de trabajo”, realizado por PSP1 y firmado por el paciente, sin que la parte de llenado por la empresa estuviera efectuada.

119. Relacionado con lo anterior, es relevante mencionar que V no acudió el 27 de junio de 2020 a valoración médica inicial, fecha en que a dicho de V sucedió el trauma ocular izquierdo; lo cual sucedió el 29 de junio de 2020, fecha en la que V no refirió que el incidente derivase de un accidente en su lugar de trabajo. Asimismo, que V acudió nuevamente para evaluación médica el 03 de julio de 2020, ocasión en la que V tampoco comentó que hubiera presentado lesión por cuerpo extraño en ojo izquierdo, determinando que cursaba solo con una infección ocular, sin presentar mejoría con el manejo oftálmico.

120. Posteriormente, nueve días después; es decir, el 06 de julio de 2020, V manifestó en valoración médica que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

121. Por los argumentos expuestos en el presente apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas, esta CNDH colige que la atención médica proporcionada a V por el IMSS fue inadecuada, toda vez que AR1, en fecha 29 de junio de 2020, y AR2, en fecha 03 de julio de 2020, ambas médicas familiares en la UMF 61, determinaron que V presentaba conjuntivitis aguda y blefaroconjuntivitis, omitiendo realizar un

interrogatorio completo y exploración física dirigida a ojo izquierdo, semiología de su sintomatología ocular y referirlo de inmediato al siguiente nivel de atención médica a oftalmología para su valoración especializada; asimismo, que inadecuadamente indicaron a V esteroide oftálmico, situación que ensombreció su pronóstico visual del ojo izquierdo.

122. Asimismo, esta CNDH constató que AR3, médico oftalmólogo en HGZ 8, en fechas 10, 13 y 14 de julio de 2020, refirió a V con úlcera corneal perforada de ojo izquierdo, omitiendo enviarlo de manera inmediata a unidad médica diversa que contara con los insumos necesarios para su atención médica y/o subrogar; en ese sentido, AR3 se limitó a continuar con antibiótico oftálmico e inadecuadamente lo egresó, sin solución de su patología ocular izquierda.

123. Igualmente, esta Comisión Nacional observó que AR4, médico oftalmólogo en HGZ 8, a las 19:00 horas del 10 de julio de 2020, refirió a V con diagnóstico de úlcera corneal perforada de ojo izquierdo y nuevamente solicitó valoración urgente de V por UMAE 14; observó lisis corneal²⁰ y discreta disminución en perforación, agregó que en esa unidad médica no contaban con material necesario para brindarle el manejo quirúrgico, situación que informó a V y le indicó continuar con antibiótico oftálmico (ciprofloxacino en ojo izquierdo), citándolo para la fecha 13 de julio de 2020, en consulta externa de oftalmología.

124. En ese sentido, al haber sido rechazado V por la UMAE 14, AR4 omitió enviar a otra unidad de tercer nivel de atención médica o solicitar la subrogación del especialista en córnea para brindarle el manejo urgente que requería V desde el 06 de julio de 2020, fecha en que ingresó, ya que la perforación corneal requiere un tratamiento quirúrgico urgente para reducir las complicaciones e inadecuadamente lo cito para nueva valoración hasta tres días después; por lo cual AR4 incumplió con

²⁰ Indicativo de laceración o corte en la córnea.

lo establecido en los artículos en el 32 y 51 de la LGS; artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; y en los artículos 7 y 12 en el RPM.

125. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes en su oportunidad tuvieron a su cargo médicamente a V, retrasaron el manejo urgente de la patología ocular, favoreciendo que evolucionará a una úlcera perforada y consecutivamente a un leucoma corneal izquierdo, lo cual conculcó su derecho humano a la protección de la salud y, en consecuencia, incumplieron en lo particular con lo indicado por la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08; la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11; y en la literatura médica universal especializada respecto a la úlcera corneal; así como en lo dispuesto por la LGS; la NOM-004-SSA3-2012; con el RLGS y el RPM.

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

126. El artículo 6º, párrafo dos, de la CPEUM, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

127. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²¹

128. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende

²¹ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”²²

129. En la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional 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.”²³

130. Resulta aplicable el criterio emitido por la CrIDH en la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, el cual refiere “... la relevancia del 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 controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”²⁴; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.²⁵

131. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, establece que “(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede

²² Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

²³ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

²⁴ CrIDH. Sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, párr. 68.

²⁵ CNDH. Recomendaciones: 70/2022, párrafo 55; 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, 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.”

132. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²⁶

133. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁷

²⁶ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

²⁷ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

134. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones específicas²⁸.

135. Es menester señalar que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud, toda vez que se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hacen constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de salud, así como de la descripción del estado de salud del paciente. Los prestadores de atención médica están obligados a integrar y conservar el expediente clínico; y los establecimientos serán solidariamente responsables respecto al cumplimiento de esta obligación por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

136. Asimismo, la idónea integración del expediente clínico de todo paciente es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.²⁹

²⁸ CNDH, 94/2022, 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019

²⁹ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

137. Con base a lo anterior y posterior análisis de las copias del expediente clínico de V, la persona especialista en medicina forense de esta CNDH manifestó que se puede establecer desde el punto de vista médico legal, que no se cumplieron con las obligaciones decretadas en dicha normatividad por cuanto a la atención de los días 11 y 12 de julio de 2020 brindada en el HGZ 8, toda vez que no se realizaron las notas de valoración de V, incumpliendo el personal que lo tuvo a su cargo en dichas fechas con lo establecido en el numeral 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012.

138. Asimismo, este Organismo Autónomo hace notar una constancia de valoración a V en el HGZ 8, de fecha 11 de julio de 2022, por el personal médico del servicio de Salud en el Trabajo, sin señalarse el nombre del médico que lo atendió, pues ésta se encuentra incompleta; razón por la cual igualmente se colige un incumplimiento a lo establecido en la citada Norma Oficial Mexicana.

139. Adicionalmente, que en la nota de interconsulta emitida en fecha 5 de agosto de 2020 por AR3, omitió precisar si V aún requería manejo del tercer nivel de atención, como lo indica la literatura médica universal especializada, la cual establece que "(...) la úlcera corneal (...) Al curar podemos encontrar entre las complicaciones tardías más importantes leucoma corneal, que provoca disminución importante de la visión mejor corregida (...)", desapartándose además de lo establecido por el numeral 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

D. RESPONSABILIDAD

D. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

140. Esta Comisión Nacional, de las observaciones y análisis de las evidencias que integran el expediente de mérito considera que existen pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1, por su intervención en fecha 29 de junio de 2020, y de AR2, por su manejo en fecha 03 de julio de 2020, ambas médicas familiares en la UMF 61, quienes determinaron que V

presentaba conjuntivitis aguda y blefaroconjuntivitis, omitiendo realizar un interrogatorio completo y exploración física dirigida a ojo izquierdo, semiología de su sintomatología ocular y referirlo de inmediato al siguiente nivel de atención médica a oftalmología para su valoración especializada; asimismo, que inadecuadamente indicaron a V esteroide oftálmico, situación que ensombreció su pronóstico visual del ojo izquierdo.

141. Asimismo, esta CNDH constató que durante la estancia de V en HGZ 8, los días 10, 13 y 14 de julio de 2020, el AR3, médico oftalmólogo, refirió al paciente con úlcera corneal perforada de ojo izquierdo, omitiendo enviarlo de manera inmediata a unidad médica diversa que contará con los insumos necesarios para su atención médica y/o subrogar; en ese sentido, AR3 se limitó a continuar con antibiótico oftálmico e inadecuadamente lo egresó, sin solución de su patología ocular izquierda.

142. Igualmente, esta Comisión Nacional observó que AR4, médico oftalmólogo, a las 19:00 horas del 10 de julio de 2020, refirió a V con diagnóstico de úlcera corneal perforada de ojo izquierdo y nuevamente solicitó valoración urgente de V por UMAE 14; observó lisis corneal³⁰ y discreta disminución en perforación, agregó que en esa unidad médica no contaban con material necesario para brindarle el manejo quirúrgico, situación que informó a V y le indicó continuar con antibiótico oftálmico (ciprofloxacino en ojo izquierdo), citándolo para la fecha 13 de julio de 2020, en consulta externa de oftalmología.

143. En ese sentido, al haber sido rechazado V por la UMAE 14, AR4 omitió enviar a otra unidad de tercer nivel de atención médica o solicitar la subrogación del especialista en córnea para brindarle el manejo urgente que requería V desde el 06 de julio de 2020, fecha en que ingresó, ya que la perforación corneal requiere un tratamiento quirúrgico urgente para reducir las complicaciones e inadecuadamente

³⁰ Indicativo de laceración o corte en la córnea.

lo cito para nueva valoración hasta tres días después, incumpliendo en consecuencia con lo establecido en los artículos en el 32 y 51 de la LGS; artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; y en los artículos 7 y 12 en el RPM.

144. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes en su oportunidad tuvieron a su cargo médicamente a V, retrasaron el manejo urgente de la patología ocular, favoreciendo que evolucionara a una úlcera perforada y consecutivamente a un leucoma corneal izquierdo, lo cual conculcó su derecho humano a la protección de la salud y, en consecuencia, incumplieron en lo particular con lo indicado por la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08; la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11; y en la literatura médica universal especializada respecto a la úlcera corneal; así como en lo dispuesto por la LGS; la NOM-004-SSA3-2012; con el RLGS y el RPM.

145. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

146. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

D. 2. Responsabilidad Institucional

147. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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.”

148. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

149. Asimismo, es trascendente reiterar que todas las autoridades en nuestro país, bajo sus respectivas competencias, deben velar no solamente por los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos, sino también por aquellos contenidos en los instrumentos internacionales celebrados por el Estado Mexicano, conforme a la Contradicción de Tesis 293/2011 emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en fecha 3 de septiembre de 2013, la cual determina que los derechos humanos contenidos así en la Carta Magna, como en los Tratados Internacionales de los cuales el Estado mexicano se ha comprometido, forman una sola red de derechos que constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional conforme al cual debe analizarse la validez de todas las normas y actos del ordenamiento jurídico mexicano.

150. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

151. En ese tenor, tal y como fue expuesto en el apartado correspondiente, de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que los días 06 y 13 de julio de 2020, el HGZ 8 no contó con insumos necesarios para la resolución quirúrgica de la úlcera corneal perforada de ojo izquierdo mediante lavado ocular y el parche escleral de V; situación por la cual este Organismo Autónomo acreditó una transgresión a lo dispuesto los artículos 32 y 51 de la LGS; , artículos 9, 48, 72 y 74 del RLGS; y artículos 7 y 12 del RPM.

152. Asimismo, que con respecto a la falta de equipo o insumos médicos para llevar a cabo el manejo quirúrgico solicitado los días 06 y 13 de julio de 2020 por el médico

oftalmólogo AR3, existió un incumplimiento por parte del personal responsable de administrar, proveer y entregar los materiales quirúrgicos en el HGZ8 del IMSS, de conformidad con lo establecido en el artículo 26 del RLGS, el cual a la letra señala que 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; omisiones administrativas que si bien no son de competencia médica, causaron complicaciones como leucoma corneal y pérdida de la visión del ojo izquierdo de V.

153. Por otra parte, esta CNDH advirtió que no se cumplieron con las obligaciones decretadas en la NOM-004-SSA3-2012, por cuanto a la atención de los días 11 y 12 de julio de 2020 brindada en el HGZ 8, toda vez que no se realizaron las notas de valoración de V, incumpliendo el personal que lo tuvo a su cargo en dichas fechas con lo establecido en el numeral 8.3 de la citada Norma Oficial.

154. Asimismo, este Organismo Autónomo hace notar una constancia de valoración a V en el HGZ 8, de fecha 11 de julio de 2022, por el personal médico del servicio de Salud en el Trabajo, sin señalarse el nombre del médico que lo atendió, pues ésta se encuentra incompleta; razón por la cual igualmente se colige un incumplimiento a lo establecido en la citada Norma Oficial Mexicana.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

155. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral 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 que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule 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 Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

156. Para tal efecto, conforme a los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, II, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 párrafo primero inciso c), 74 fracción IX, 75 fracción IV, 88 fracción II y XXIII, 96, 97, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

157. 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 a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

158. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.³¹

159. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a) Medidas de Rehabilitación

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

161. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá brindar a V atención psicológica, así como la valoración

³¹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

y manejo médico de la especialidad de oftalmología y/o servicio de córnea, o de los servicios especializados que requiera su condición de salud y la rehabilitación de ésta, derivado de los hechos que motivaron la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, con su consentimiento y 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 alcance el máximo beneficio; asimismo, ese Instituto deberá garantizar o realizar las acciones necesarias para otorgar el pago de traslados y alimentación, para que V pueda acudir a recibir los referidos servicios y de ser necesario que V acuda con una persona acompañante, también dicha persona deberá recibir el referido pago de traslados y alimentación; así también, en caso de no requerirla atención o no ser voluntad de V recibirla, se deberá de dejar cita abierta a V, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de V, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

162. Respecto al leucoma corneal de su ojo izquierdo y con base en la Opinión médica especializada emitida por esta CNDH, el IMSS deberá brindar a V el único tratamiento efectivo mediante un trasplante de córnea, así como la atención clínica que requiera V, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; asimismo, ese Instituto deberá garantizar o realizar las acciones necesarias para otorgar el pago de traslados y alimentación para que V, pueda acudir a que le sea practicado el procedimiento correspondiente y de ser necesario que V acuda con una persona acompañante, también dicha persona deberá recibir el referido pago de traslados y alimentación; así también, en caso de que no sea voluntad de V recibir el trasplante respectivo, se deberá de dejar cita abierta a V, para salvaguardar su derecho, toda vez que la citada medida de

rehabilitación es un derecho de V, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

163. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

164. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”³²

165. Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que sea a su vez acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño de V, 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, para dar atención al punto recomendatorio primero.

³² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

166. Por lo que de conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

167. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

168. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

169. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas

170. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, AR3, AR3 y AR4, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

d) Medidas de no repetición

171. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

172. En el caso concreto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan, en el término 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana y las Guías de Práctica Clínica citadas³³ en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico de base del Servicio de Urgencias, en especial AR1 por el manejo brindado a V en ese Servicio de Urgencias; al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 61, y en particular a AR1 y AR2, en su carácter de personal médico familiar, así como al personal médico del servicio de Oftamología del HGZ 8, y en particular a AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

173. Igualmente, en el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 61 y al servicio de Oftalmología del HGZ 8, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación,

³³ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08; Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11.

a partir del cumplimiento y aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08; y de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11. 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

174. 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.

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

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los

hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño de V, 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 deberá brindar a V el único tratamiento efectivo mediante un trasplante de córnea, así como la atención clínica que requiera V, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; asimismo, ese Instituto deberá garantizar o realizar las acciones necesarias para otorgar el pago de traslados y alimentación para que V, pueda acudir a que le sea practicado el procedimiento correspondiente y de ser necesario que V acuda con una persona acompañante, también dicha persona deberá recibir el referido pago de traslados y alimentación; así también, en caso de que no sea voluntad de V recibir el trasplante respectivo, se deberá de dejar cita abierta a V, para salvaguardar su derecho, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de V, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá brindar a V la atención psicológica, así como la valoración y manejo médico de la especialidad de oftalmología y/o servicio de córnea, o de los servicios especializados que requiera su condición de salud y la rehabilitación de ésta, derivado de los hechos que motivaron la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, con su consentimiento y 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

alcance el máximo beneficio; asimismo, ese Instituto deberá garantizar o realizar las acciones necesarias para otorgar el pago de traslados y alimentación para que V pueda acudir a recibir los referidos servicios y, de ser necesario que V acuda con una persona acompañante, también dicha persona deberá recibir el referido pago de traslados y alimentación; así también, en caso de no requerirla atención o no ser voluntad de V recibirla, se deberá de dejar cita abierta a V, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de V, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4; por las omisiones señaladas en el apartado de responsabilidad de institucional; así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda; lo anterior, con el objeto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional en su oportunidad las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en el término 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo

maestro: IMSS-035-08; y de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11, al personal médico de base del Servicio de Urgencias, en especial AR1, al personal médico del servicio de Medicina Familiar de la UMF 61, y en particular a AR1 y AR2, así como al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ 8, y en particular a AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF 61 y al servicio de Oftalmología del HGZ 8, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación, a partir del cumplimiento y aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, Catálogo maestro: IMSS-035-08; y de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Trauma de Conjuntiva y Abrasión Corneal, Catálogo maestro: IMSS-520-11. 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 designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

176. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

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

178. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

179. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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

RARR