



**RECOMENDACIÓN NO. 104/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA Y AL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 30 de junio de 2025.**

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

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; 1, 3, primer párrafo, 6, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/19201/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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 64 y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 9, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el 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 son las siguientes:

| Denominación                      | Claves |
|-----------------------------------|--------|
| Persona Víctima                   | V      |
| Persona Víctima Indirecta         | VI     |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta | QVI    |
| Persona Autoridad Responsable     | AR     |
| Persona Servidora Pública         | PSP    |
| Persona Médico Residente          | PMR    |

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

| <b>Denominación</b>                                   | <b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>      |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Centro Médico Familiar Texcoco                        | CMFT                                         |
| Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”              | CMN                                          |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas             | CEAV o Comisión Ejecutiva                    |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos             | Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH |
| Convención de los Derechos del Niño                   | CDN                                          |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos              | CrIDH                                        |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | CPEUM                                        |
| Declaración Universal de los Derechos Humanos         | DUDH                                         |
| Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México   | FGJCDMX                                      |

| <b>Denominación</b>                                                                                                                                                          | <b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Ciudad de México                             | HR-GIZ                                  |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado                                                                                                   | ISSSTE                                  |
| Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México                                                                                                    | LDNNACDMX                               |
| Ley General de Salud                                                                                                                                                         | LGS                                     |
| Ley General de Víctimas                                                                                                                                                      | LGV                                     |
| Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico                                                                                                            | NOM del Expediente Clínico              |
| Normal Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas                                                  | NOM Residencias Médicas                 |
| Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado                                                                   | OIC-ISSSTE                              |
| Opinión Especializada en Materia de Medicina de 12 de junio de 2024, elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH | Opinión Especializada                   |

| Denominación                                                                                                   | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica                 | RLGSMPSAM                        |
| Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | Reglamento del ISSSTE            |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                                                         | SCJN                             |

## I. HECHOS

5. El 27 de noviembre de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional por la presunta violación de derechos humanos en agravio de V, por el mal diagnóstico y el subsecuente procedimiento quirúrgico injustificado, consiste en la extirpación completa del globo ocular, separándolo de todas las conexiones de la órbita, incluyendo la sección del nervio óptico<sup>1</sup>.

6. En su narración señaló que el 2 de noviembre de 2022, V perdió de manera momentánea la visión en ambos ojos. Ante este hecho, acudieron al CMFT del ISSSTE, donde V fue valorada y se le otorgó un pase para el HR-GIZ. El 7 del mismo mes y año, asistió a dicho hospital, donde fue referida al servicio de Oftalmología, en el que se le diagnosticó un probable melanoma y se le informó que era candidata a cirugía para retirar el nevo conjuntival.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Enucleación.

<sup>2</sup> Mancha pigmentada benigna en la conjuntiva, la membrana transparente que cubre el ojo.

7. El 12 de noviembre de 2022, acudieron a valoración preoperatoria y a consulta en Oftalmología, donde les informaron que V probablemente presentaba cáncer y tenía poco tiempo de vida.
8. El 13 de diciembre de 2022, fue operada V en el HR-GIZ por AR1 retirándole el globo ocular izquierdo y un ganglio linfático, sin hacerle del conocimiento a QVI sobre dicho retiro, por el contrario, solo se le informó sobre la toma de una biopsia del nevo.
9. Posteriormente, después de estar internada en el HR-GIZ, se realizó el traslado de V al CMN, siendo valorada por los especialistas en Urgencias Pediátricas, Oncología, Oftalmología, Medicina Paliativa, mandando a estudiar las laminillas y bloques que se estudiaron en el HR-GIZ, donde los estudios de malignidad resultaron negativos, de igual manera se realizó una resonancia magnética, por lo anterior los doctores del CMN informaron que no hubo datos de cáncer actual, ni previo; ante esta situación solicitó la intervención de este Organismo Nacional con el fin de que se investigaran los hechos.
10. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/19201/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el HR-GIZ y en el CMN, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**11.** Queja presentada por QVI el 27 de noviembre de 2023, ante esta Comisión Nacional en la que narró presuntas violaciones al derecho humano a la protección de la salud cometidas en agravio de V por personal médico del HR-GIZ.

**12.** Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que ratificó su queja y a su vez, hizo del conocimiento que en julio de 2023 interpuso denuncia ante el Agente del Ministerio Público de la Ciudad de México.

**13.** Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/513-4/24 de 26 de enero de 2024, a través del cual el ISSSTE envió a esta Comisión Nacional un informe respecto de la atención médica otorgada a V en el HR-GIZ, CMN y CMFT, así como su expediente clínico, del cual se destacan los siguientes documentales.

- **CMFT**

Solicitud de referencia del 7 y 11 de noviembre de 2022 al HR-GIZ.

- **HR-GIZ**

**13.1.** Hoja de urgencias del 8 de noviembre de 2022 a las 8:29 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Pediatría.

**13.2.** Hoja de Urgencias del 8 de noviembre de 2022 a las 12:46 horas suscita

por PSP1.

**13.3.** Hoja de Urgencias del 10 de noviembre de 2022 a las 11:21 horas suscita por PSP1.

**13.4.** Ultrasonido ocular de fecha 12 de noviembre de 2022.

**13.5.** Nota de evolución del 6 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, suscrita por AR1 adscrita al área de Oftalmología.

**13.6.** Valoración Preanestésica del 12 de diciembre de 2022 a las 9:15 horas, signada por PMR.

**13.7.** Indicaciones postquirúrgicas del 13 de diciembre de 2022, suscrita por AR1.

**13.8.** Hoja de operaciones del 13 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, signada por AR1.

**13.9.** Carta de consentimiento informado del 13 de diciembre de 2022 a las 11:04 horas, elaborada por AR1.

**13.10.** Nota de indicaciones médicas del 13 de diciembre de 2022 a las 11:31 horas, signada por PSP2 adscrita al servicio de Cuidados Paliativos.

**13.11.** Estudio transoperatorio del 13 de diciembre de 2022 signado por AR2 adscrito al departamento de Anatomía Patológica.



**13.12.** Nota quirúrgica del 13 de diciembre de 2022 a las 15:00 horas, signada por AR1.

**13.13.** Carta de consentimiento informado del 13 de diciembre de 2022.

**13.14.** Notas de valoración oftalmológica del 14 y 15 de diciembre de 2022 a las 12:40 y 10:50 horas correspondientemente, suscritas por AR1.

**13.15.** Estudio anatomopatológico definitivo del 14 de diciembre de 2022, suscrito por AR2.

**13.16.** Nota de indicaciones médicas del 18 de diciembre de 2022 a las 16:30 horas, suscrita por personal médico adscrito al área de Pediatría.

**13.17.** Nota de evolución del 18 de diciembre de 2022 a las 15:30 horas, suscrita por personal médico adscrito al área de Pediatría.

- **CMN**

**13.18.** Nota de ingreso del 19 de diciembre de 2022 a la 1:10 horas, suscrita por personal médico adscrito al área de Oncología Pediátrica.

**13.19.** Nota de evolución del 19 de diciembre de 2022 a las 12:08 horas, signado por PSP3 especialista en Oncología Pediátrica.

**13.20.** Nota de evolución del 20 de diciembre de 2022 a las 13:05 horas, suscrita por PSP4.

**13.21.** Nota de evolución del 21 de diciembre de 2022 a las 9:42 horas, suscrita por PSP3.

**13.22.** Diagnóstico clínico del 21 de diciembre de 2022, suscrito por personal médico especialista en Anatomía Patológica.

**13.23.** Nota de evolución del 22 de diciembre de 2022 a las 12:58 horas, suscrita por PSP4.

**13.24.** Hoja de egreso hospitalario del 23 de diciembre de 2022, suscrita por PSP3.

**13.25.** Nota de evolución del 1 de febrero de 2023 a las 10:14 horas, elaborada por PSP3.

**13.26.** Hoja de egreso y consentimiento informado del 7 de febrero de 2023, signado por personal médico de oftalmología.

**13.27.** Estudio anatomopatológico del 7 de febrero de 2023, suscrito por personal médico.

**13.28.** Nota de interconsulta del 28 de febrero de 2023, signada por personal médico adscrito al área de Psicología Pediátrica.

**13.29.** Oficio 96.21/1.2.2.1/149/2023 del 13 de abril de 2023, suscrito por PSP3.

**14.** Estudio en patología oftálmica del 4 de enero de 2023, suscrito por personal médico particular.

**15.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 12 de junio de 2024, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HR-GIZ fue inadecuada e incumplieron lo establecido en la CDN, CPEUM, LGS, LDNNACDMX, RLGSMPSAM y del Reglamento del ISSSTE.

**16.** Acta circunstanciada de 30 de abril de 2025, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la que proporcionó los nombres completos y edades de VI1, VI2, VI3 y VI4, así como hizo del conocimiento que la Carpeta de Investigación 1 se encuentra en trámite, además de que manifestó que derivado de la enucleación del ojo izquierdo se ha visto afectada la vida cotidiana de V.

**17.** Correo electrónico del 6 de mayo de 2025, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE, informara de la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

**18.** Oficio SAD/JSCDQR/1392/2025 de 5 de junio de 2025, mediante el cual el ISSSTE hace del conocimiento a esta Comisión Nacional el estatus laboral de AR1 y AR2, así como informó sobre la Carpeta de Investigación 1 y del Expediente Administrativo 1.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**19.** En el mes de julio de 2023, se inició la Carpeta de Investigación en la FGJCDMX con motivo de la denuncia presentada por QVI en contra del personal del ISSSTE, derivado de la atención médica de V, misma que hasta la fecha de elaboración de la presente Recomendación se encuentra en integración.

**20.** Asimismo, el 28 de abril de 2023 se inició el Expediente Administrativo 1 en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, el cual se determinó el 22 de enero de 2024, por falta de elementos.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

**21.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/19201/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de Vida y al Principio de Interés Superior de la Niñez en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR-GIZ, en razón de las siguientes consideraciones:

## **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**22.** Es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población<sup>3</sup>.

**23.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>4</sup>; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Soberanes Fernández, 2019, Hechos Violatorios de los Derechos Humanos Manual para su clasificación, Editorial Porrúa.

<sup>4</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>5</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

**24.** Asimismo, la SCJN ha establecido que

(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...) <sup>6</sup>.

**25.** El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que el derecho a la protección de la salud está estrechamente relacionado con el derecho a la salud, el cuales “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” <sup>7</sup>.

**26.** El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

---

<sup>6</sup> Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

<sup>7</sup> Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

**27.** Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>8</sup> 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 a la información) aceptabilidad y calidad.<sup>9</sup>

Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU, en específico, el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

**28.** En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”,<sup>10</sup> consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

---

<sup>8</sup> Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

<sup>9</sup> Pág. 16.

<sup>10</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

**29.** En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente clínico se advirtió que AR1 y AR2 personal médico del HR-GIZ omitió brindar a V los cuidados médicos adecuados en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud como a continuación se analizará.

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

- **Atención médica brindada a V en el CMFT el 7 y 11 de noviembre de 2022**

**30.** El 7 y 11 de noviembre de 2022 el personal médico adscrito a dicho nosocomio realizó formato de valoración de referencia hospitalaria al HR-GIZ, con la finalidad de que fuera valorada por el servicio de Oftalmología.

- **Atención médica brindada a V en el HR-GIZ del 8 de noviembre al 18 de diciembre de 2022**

**31.** El 8 de noviembre de 2022, V fue llevada por QVI al servicio de Urgencias del HR-GIZ, siendo valorada por personal médico adscrito al servicio de Pediatría, mismo que refirió que tenía una mancha oscura, llamada nevo melanocítico, en el párpado izquierdo, presente desde que nació, que medía originalmente 10 milímetros, pero había crecido en tamaño y volumen durante los últimos 8 meses, además, presentaba un dolor de cabeza muy fuerte y, el 3 de noviembre de 2022, tuvo un episodio de pérdida total de la visión temporal denominado amaurosis. También encontraron una lesión en el ojo



izquierdo, en la parte superior del ojo (conjuntiva), que sobresalía y medía aproximadamente 4 centímetros, con base en lo anterior, le dieron un diagnóstico inicial de dolor de cabeza en estudio y nevo en el ojo, y solicitaron que fuera evaluada por el área de Oftalmología.

**32.** El mismo 8 de noviembre de 2022 a las 12:46 horas, V fue evaluada por PSP1, quien refirió exploración dirigida oftálmica, agudeza visual levemente disminuida en ambos ojos, en el derecho con 20/25, tensión intraocular normal de 11 mmHg y en el izquierdo agudeza visual levemente disminuida de 20/30 (valor normal 20/20), ojo izquierdo con segmento anterior con nevo conjuntival superior, cerca del 50 % de perilimbo (entre la córnea y la esclerótica) dilatación venosa, la cual podía ser de origen multifactorial, sin integrar diagnóstico, indicó aseo de pestañas, vigilancia oftalmológica semanal por pediatría a los 6 meses, solicitó pase a Medicina Familiar para vigilancia por segundo nivel, omitiendo integrar un diagnóstico de certeza, sin embargo, esta inobservancia no modificó el estado clínico de V, manejo adecuado al indicar observación de acuerdo a la literatura especializada en el tema.

**33.** El 10 de noviembre de 2022 a las 11:21 horas V fue llevada al servicio de Urgencias, siendo valorada por PSP1, quien reportó reflejos pupilares normales en ambos ojos, fondo de ojo<sup>11</sup> pupila con buena coloración, disminución en el brillo foveal<sup>12</sup>, presentó fotografías clínicas del 8 y 11 de noviembre de 2022, el cual integró el diagnóstico de nevo en conjuntiva izquierda, por lo cual indicó aseo en pestañas, antihipertensivo, lubricante ocular, comentó el caso con Jefatura del servicio de Oftalmología, el que autorizó seguimiento y medición para probable cirugía con biopsia, se citó el 12 de noviembre de 2022 para realización de ultrasonido de ojo izquierdo, y

---

<sup>11</sup> Bajo midriasis o dilatación de la pupila.

<sup>12</sup> Es una reacción involuntaria en la que los ojos se ven brillantes y húmedos.

pase para atención por especialidad de Oftalmología, cirugía de resección para biopsia con estudios de laboratorio, alta de interconsulta, que de acuerdo a la Opinión Especializada el manejo médico fue adecuado.

**34.** El ultrasonido de ojo realizado a V el 12 de noviembre de 2022 mostró que todo parecía estar normal, ya que no había señales anormales dentro del ojo, y no se detectaron problemas en estructuras importantes como la úvea, la coroides ni los tejidos alrededor del ojo, sin embargo, los resultados no daban suficiente información para saber si la paciente tenía otra enfermedad en los ojos, por lo que los médicos decidieron hacer más estudios para poder dar un diagnóstico certero.

**35.** Conforme a lo establecido en la Opinión Especializada, se cuenta con una nota de evolución del 6 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, suscrita por AR1, en la que se refiere que V le comentó cursar con lesión pigmentada de bordes delimitados elevados y melanosis<sup>13</sup>, estando presentes desde el nacimiento, con crecimiento de la melanosis hacía 8 meses, acompañado con baja de peso, a la exploración biomicroscópica<sup>14</sup>, la cual reportó lesión pigmentada elevada con melanosis difusa al final de la conjuntival bulbar<sup>15</sup> que se extendía desde la región nasal a temporal de M3 a M9<sup>16</sup>, con apariencia en el centro de quiste que es una bolsa que contiene líquido entre la región blanca del ojo y la córnea, sospechando de Melanoma Ocular<sup>17</sup>.

---

<sup>13</sup> Mancha en el ojo producida por aumento de melanocitos.

<sup>14</sup> Examen del ojo mediante un instrumento que combina un microscopio de baja potencia con una fuente de luz que produce un haz estrecho de luz.

<sup>15</sup> La conjuntiva es una membrana mucosa.

<sup>16</sup> Significa meridiano y el número 3 se ubica conforme a las manecillas del reloj apuntando al número 3, al igual que el número 9.

<sup>17</sup> Enfermedad por la que se forman células cancerosas en los tejidos del ojo.

**36.** Igualmente precisó que la biomicroscopía era un estudio no concluyente para su sospecha diagnóstica, ya que para confirmar la presencia de malignidad a nivel ocular se debió observar *“masa sólida de reflectividad media y estructura interna regular. En ocasiones se observan espacios quísticos y desprendimientos de retina exudativos en los márgenes del tumor, similares a los descritos en la ecografía ocular convencional”*<sup>18</sup>, características como la presencia de masa solida que no estaba presente tanto en el ultrasonido ocular realizado el 12 de noviembre de 2022, ni en el estudio de biomicroscopía.

**37.** Asimismo, se efectuó examen en el que utiliza una lupa y una luz para observar el fondo del ojo que comprende la retina y el nervio óptico, denominada fundoscopia, en el cual, el nervio óptico, el cual conecta la retina del ojo con el cerebro, se encontraba sin alteraciones y la retina adherida y no desprendida, considerando la posibilidad de que V tuviera un melanoma ocular, lo cual se comentó a servicio de Oncología, quien sugirió toma de biopsia y de ganglios.

**38.** Además, solicito PET, que es una técnica para la obtención de imágenes del cuerpo sin necesidad de hacer cirugía, que muestran el funcionamiento y el metabolismo de los órganos del cuerpo, para protocolo de estudio ante sospecha de melanoma ocular izquierdo. Se explicó a V y QVI el procedimiento a seguir, omitiendo AR1 ampliar el protocolo de estudio ante la sospecha de melanoma conjuntival previo a la toma de biopsia, incluido medir y documentar la localización y el tamaño del tumor, la distancia desde el disco y las dos estructuras importantes en la retina, como lo es la capa interna del ojo la cual recibe las imágenes y las envía al cerebro, así como el disco óptico que es el punto ciego del campo visual, la afectación del cuerpo ciliar.

---

<sup>18</sup> Piñeiro 2016.

**39.** Lo anterior, con la finalidad de evaluar y documentar si estaba presente líquido subretiniano, pigmento anaranjado, características asociadas con el melanoma corioideo, mediante realización del examen para observar la parte delantera del ojo entre la córnea y el iris, utilizando la técnica que implica el paso de la luz para evaluar lesiones y anomalías. Además se implica una fotografía del fondo del ojo, lo que sirve para determinar el diámetro del tumor por medio de la inyección de un colorante amarillento denominado fluoresceína en la vena para tomar imágenes cuando el líquido circule por la retina, angiografía con verde de indocianina<sup>19</sup>. Una tomografía de coherencia óptica<sup>20</sup>, tomografía computarizada y resonancia magnética, para descartar si había alguna extensión de cáncer a otra parte del cuerpo lo que trajo como consecuencia un inadecuado protocolo de estudio, solicitando biopsia ocular la cual se utiliza únicamente si los anteriores estudios indicaran la presencia de una tumoración ocular maligna y para realizar pronóstico y estadificación en caso de que hubiera sido cáncer. Con ello AR1 incumplió con la CDN<sup>21</sup>, a la DUDH artículo 25<sup>22</sup>, CPEUM artículo 4<sup>23</sup>; LGS artículos

---

<sup>19</sup> El cual estudia los vasos sanguíneos

<sup>20</sup> El cual se utiliza para crear cortes tomográficos y volúmenes tridimensionales de la retina, la coroides y la esclerótica.

<sup>21</sup> 1. Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

<sup>22</sup> Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

<sup>23</sup> Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

2º <sup>24</sup>, 33<sup>25</sup>; LDNNACDMX artículo 47<sup>26</sup>; RLGSMPSAM artículo 7º<sup>27</sup>, 8º<sup>28</sup> y 9º<sup>29</sup>; RSMISSSTE, artículo 22<sup>30</sup>.

**40.** De acuerdo a lo establecido en la Opinión Especializada, en la valoración preanestésica del 12 de diciembre de 2022 a las 9:15 horas, PMR en Anestesiología, incumplió con la NOM del Expediente Clínico en su numeral 5.10<sup>31</sup>, al efectuar valoración preoperatoria, para realización de biopsia de ojo izquierdo, registró un peso de 38.300 kilogramos y talla 1.57 metros, lo que médicamente es considerado como peso bajo por tener un índice de masa corporal de 18.5, asignándole una clasificación de Mallampati (valora la dificultad para el desplazamiento de la hoja del laringoscopio y el grado II indica visibilidad del paladar blando y base de úvula), Aldrete II (predictor de

---

<sup>24</sup> El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I: El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

<sup>25</sup> Las actividades de atención médica son: II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

<sup>26</sup> Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades y los órganos político-administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de I: Reducir la morbilidad y mortalidad.

<sup>27</sup> Para los efectos de este Reglamento se entiende por I: ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarles los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

<sup>28</sup> Las actividades de atención médica son: I.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

<sup>29</sup> La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>30</sup> El médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervengan en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

<sup>31</sup> Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

intubación difícil, el grado I significa intubación endotraqueal sin dificultad), Bellhouse doré I (indica la movilidad cervical y el grado I era mayor a 35°C), indicó anestesia general balanceada, ayuno de 8 horas, canalizar vía periférica, solución parental, tapar y cruzar hemoderivados, incumpliendo las personas medicas especialistas del turno o adscritos al servicio de Anestesiología con la NOM Residencias Médicas, que señala en su apartado 9<sup>32</sup>.

**41.** El 13 de diciembre de 2022, V ingresó para intervención quirúrgica de ojo izquierdo, donde AR1 previa firma de consentimiento informado en el cual QVI asentó *“Se me explica procedimiento de cirugía mutilante ocular izq. En caso de salir positivo en patología para células con malignidad...”*. Se tomó una muestra de una parte de una mancha oscura en la parte blanca del ojo (conjuntiva) izquierdo para analizarla en el laboratorio para saber si había células anormales, como cáncer, posteriormente se analizó una parte del tejido en ese mismo momento, lo cual permite obtener un resultado rápido para la toma de decisiones mientras el paciente se encuentra aún anestesiado, de igual forma se tomó muestra del ganglio centinela que se encuentra ubicado en la parte superior izquierda de la cara, dicho ganglio es el primero que puede recibir células cancerígenas si se ha propagado un tumor, por lo que se analiza para conocer la presencia de cáncer, todo lo anterior mientras V estaba completamente anestesiada.

**42.** Se procedió a toma de biopsia de conjuntiva bulbar en MXII toma de un rectángulo de .8X.8, se realiza biopsia transoperatoria y se reporta melanoma de conjuntiva positivo, se corrobora diagnóstico por melanoma en globo ocular, se realiza

---

<sup>32</sup> Disposiciones para los profesores titular y adjunto... 9.3.4 supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente... 10.5, Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

enucleación de globo ocular<sup>33</sup> izquierdo, se realiza hemostasia<sup>34</sup>, así como empaquetamiento de gasa con estericide, se procede a colocación de parche ocular, se realiza asepsia de región de mandíbula se procede a disección y localización de esternocleidomastoide<sup>35</sup>, localización de ganglio, se envía a biopsia, se realiza hemostasia y término de toma de biopsia y se da de alta de sala de quirófano con ventilación propia, cirugía realizada: toma de biopsia de conjuntiva bulbar de globo ocular izquierdo, transoperatorio enucleación de globo ocular izquierdo, biopsia de ganglio mandibular izquierdo.

**43.** Derivado de lo anterior, indicó dieta líquidos claros a tolerancia hasta recuperación de anestesia general, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, control de líquidos, revisión oftalmológica al día siguiente, ingreso a piso de cirugía a cargo de oftalmología en manejo conjunto, efectuando AR1 conforme a la Opinión Especializada inadecuadamente manejo quirúrgico consistente en enucleación de ojo izquierdo, sin efectuar un protocolo de estudio previo al procedimiento en V, incluida una exploración oftalmológica para determinar alteraciones en los campos visuales, tamaño del nevo melanocítico, documentar si es que existía la presencia de melanoma ocular por medio de gonioscopia<sup>36</sup> transiluminación, fotografía del fondo de ojo, angiografía con fluoresceína, angiografía con verde de indocianina, tomografía de coherencia óptica, tomografía computarizada y resonancia magnética, protocolo de estudio determinado por la National Comprehensive Cancer Network que establece las pautas de diagnóstico y manejo, donde confirma la necesidad de contar con auxiliares de diagnóstico previo a la enucleación la cual está indicada únicamente en casos de

---

<sup>33</sup> Cirugía que consiste en extirpar el globo ocular y sus contenidos.

<sup>34</sup> Proceso fisiológico que el cuerpo utiliza para detener una hemorragia tras una lesión vascular.

<sup>35</sup> Músculo ubicado en el cuello que tiene dos cabezas, una esternal y otra clavicular.

<sup>36</sup> Procedimiento oftálmico que permite observar el ángulo iridocorneal, la zona donde el iris se une a la córnea

tumores oculares malignos grandes con complicaciones visuales graves, condiciones que no presentaba V y que ameritaba la preservación del órgano, incumpliendo AR1 en las legislaciones anteriormente enunciadas.

**44.** En la nota de indicaciones médicas del 13 de diciembre de 2022 a las 11:31 horas, suscrita por PSP2 prescribió analgésico opiáceo, antidepresivo, laxante, oxígeno suplementario por puntas nasales, manejo médico adecuado conforme a la Opinión Especializada.

**45.** En la Opinión Especializada, se desprende que, en el estudio transoperatorio del 13 de diciembre de 2022, realizado por AR2, adscrito al departamento de Anatomía Patológica, quien efectuó la descripción macroscópica de ojo izquierdo:

para estudio transoperatorio se recibe fragmento de tejido irregular que mide 0.5 X 0.3 X 0.2c, de color café marrón, de consistencia blanda, se realiza impronta y corte en congelado con reporte de melanoma. Se incluye íntegro en un cassette.  
Diagnóstico: Biopsia de conjuntiva bulbar con nevo displásico

**46.** Es decir que AR2 realizó una interpretación equivocada de los resultados del estudio del tejido (biopsia), pues señaló que había células cancerosas en el ojo izquierdo, pero en realidad lo que había era un “nevo displásico”, que es una mancha o crecimiento pigmentado similar a un lunar con algunas células atípicas en el ojo, siendo una lesión benigna no cancerosa, diagnóstico de melanoma que derivó en inadecuado manejo quirúrgico por parte de AR1, al extirpar el ojo izquierdo, causando pérdida de un órgano sano, con alteración de la función (visión) de forma permanente e irreversible, no susceptible de corrección, quedando V con ojo mononuclear, es decir, con la capacidad de ver con un solo ojo, que afecta tanto la percepción de la profundidad como



la visión periférica, lo que puede generar dificultades en la realización de actividades diarias y profesionales, al ser participe en un diagnóstico equivocado, no de cáncer maligno, que requería biopsia y no la enucleación del ojo izquierdo.

**47.** En atención a lo señalado con anterioridad, AR2 incumplió con la CPEUM artículo 4º, LGS, artículo 2º<sup>37</sup>, 32<sup>38</sup>, 51<sup>39</sup>; LDNNACDMX; artículo 47 RLGSMP SAM, artículo 7 al 9; RSMISSSTE, artículo 22; Derechos Generales de los Pacientes y con literatura especializada en el tema:

Los melanomas pequeños deben diferenciarse de los nevus benignos. Es importante reconocer las características clínicas e histopatológicas del melanoma maligno intraocular para ofrecer a los pacientes los mejores tratamientos posibles disponibles. Los patólogos deben informar sobre el tamaño y la ubicación general del tumor, el tipo de célula tumoral y la presencia de extensión extraocular. Los patólogos deben ser conscientes de la importancia de la descripción macroscópica del tumor, la clasificación histopatológica celular, el uso de biopsia por aspiración con aguja fina junto con la citogenética y la nueva clasificación de los melanomas malignos uveales que se basa en el estado del cromosoma 3<sup>40</sup>.

---

<sup>37</sup> El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, Artículo 32, 33 y 51.

<sup>38</sup> Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>39</sup> Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>40</sup> Es el tercer cromosoma más grande de los 23 pares de cromosomas humanos.

**48.** El mismo 13 de diciembre de 2022 a las 15:00 horas, AR1, ingresó nuevamente a V a sala de quirófano por presentar sangrado de cavidad enucleada izquierda, inició procedimientos anestésicos para intubación endotraqueal por riesgo de sangrado, efectuando asepsia y antisepsia, retiró gasas hemáticas y procedió a revisión de cavidad orbitaria aplicó gasa hemostática, verificó hemostasia sin sangrado activo y colocó parche ocular, terminando eventos sin incidentes ni complicaciones, pasando a sala de recuperación anestésica extubada y automatismo respiratorio. Notificó a QVI de eventualidad necesaria para poder egresarse a piso al recuperarse de anestesia general, se dio explicación de recuperación lenta y con indicaciones ante eventualidad. Se colocaron indicaciones de revisión en cama asignada, condición médica de inicio abrupto ya que se podía presentar hemorragia profusa de la arteria central de la retina que comprometía su vida y requería intervención inmediata para descartar sangrado postoperatorio, que conforme a la Opinión Especializada el manejo médico fue adecuado con base en la LGS, artículo 33 y con literatura médica especializada en el tema.

**49.** Ahora bien, el 14 de diciembre de 2022, AR1 reportó a V en su primer día de estancia intrahospitalaria postoperada de enucleación de globo ocular izquierdo, al interrogatorio directo le refirió dolor en escala de EVA<sup>41</sup> en número 7 (escala visual analógica para el dolor es una línea recta en la que un extremo significa ausencia de dolor y el otro extremo significa el peor dolor que se pueda imaginar), es decir moderado a pesar que contaba con triple esquema analgésico, al retiro de parche ocular izquierdo con blefaroedema<sup>42</sup> eritema en el área palpebral (enrojecimiento) doloroso a la palpación con drenaje serohemático<sup>43</sup> se explicó a QVI que V sería enviada a tercer

---

<sup>41</sup> Es una herramienta de medición que se utiliza para evaluar la intensidad de sensaciones como el dolor, utilizando una línea recta donde los extremos representan ausencia de dolor y el peor dolor imaginable.

<sup>42</sup> Acumulación anormal de líquido en los tejidos de la superficie interna del párpado que causa hinchazón.

<sup>43</sup> Líquido de color rosa y se presenta en la fase de inicio de curación.

nivel de atención para inicio de quimioterapia al contar con resultado de patología.

**50.** Igualmente, en la Opinión Especializada se desprende que el 14 de diciembre de 2022, AR2 realizó estudio anatomopatológico definitivo de la pieza de enucleación de ojo izquierdo, obtenida de cirugía del 13 del mismo mes y año, la cual se encontró fijada en formol, por lo que reportó:

mide 3x3x3 cm, la córnea mide 1.5 cm, la conjuntiva es de color blanco, con presencia de tejido blanco adherido que corresponde a conjuntiva bulbar, donde se identifica lesión hipercrómica que mide aproximadamente 1 x 0.7 cm, de superficie lobulada que se continua hasta el borde de la córnea, la parte más intensa presenta tejido adiposo de color amarillo; al corte se deja escapar humor vítro, se identifica cuerpo ciliar y cristalino, la superficie de la retina es de color negro, se identifica segmento de nervio óptico de 0.4 x 0.5 cm. Por separado y referido como ganglio mandibular izquierdo, se reciben tres fragmentos de tejido irregular que miden en su conjunto 1 x 0.4 x 3 cm, de color amarillo, se disecciona un ganglio linfático que mide 0.5 cm, de color café claro. Se incluyen fragmentos representativos en siete cápsulas... Diagnóstico globo ocular izquierdo que mide 3 x3 x3 cm, con Nevo displásico que mide 1 x 0.7 cm, confinado a la conjuntiva bulbar, nervio óptico sin alteraciones histológicas, un ganglio linfático referido como mandibular con linfadenitis dermatopática.

**51.** Derivado de lo anterior se mostró que presentaba nevo displásico que es un crecimiento pigmentado similar a un lunar con presencia de células atípicas (anormales) en el ojo, siendo una lesión benigna, que si bien es cierto está asociada con un alto riesgo de transformación maligna no era una lesión cancerosa, en ese momento, descartando por él mismo la presencia de melanoma ocular izquierda, lo cual se contradice con el reporte que él brindó en el estudio transoperatorio del 13 de diciembre de 2022, que provocó que AR1 extrajera el ojo izquierdo de V, incumpliendo AR2 con

la CPEUM, Artículo 4; LGS, artículo 2, 32, 33 y 51; LDNNACDMX, artículo 47; RLGSMP SAM, artículos del 7 al 9; RSMISSTE, artículo 22.

**52.** El 15 de diciembre de 2022, V persistió con dolor de gran intensidad en región orbitaria izquierda de tipo punzante, acompañada de dolor de cabeza intensa por lo que AR1 solicitó valoración al servicio de Cuidados Paliativos para manejo de dolor y realizó hoja de referencia hospitalaria al CMN que de acuerdo con la Opinión Especializada el manejo médico fue adecuado al referir a otra unidad hospitalaria para valoración por el servicio de Oncología Pediátrica y Cuidados Paliativos.

**53.** No obstante, conforme a lo establecido en la Opinión Especializada no se encontró dentro del expediente clínico la nota de evolución médica, indicaciones médicas y registro de enfermería, del 17 de diciembre de 2022, incumpliendo el personal médico y/o administrativo encargado del archivo y/o resguardo de los expedientes del HR-GIZ con la NOM del Expediente Clínico, en su numeral 8.3<sup>44</sup>, lo anterior no repercutió en la atención médica brindada a V ni en su evolución clínica.

**54.** El 18 de diciembre de 2022 V continuó en el área de Pediatría, siendo valorada por personal adscrito al área de Pediatría, el cual integró el diagnóstico de adolescente eutrófica, postoperada de enucleación de ojo izquierdo secundario a melanoma difusa de ojo izquierdo, notificó la aceptación del hospital de tercer nivel para manejo por el área de Oncología Pediátrica, que de acuerdo a la Opinión Especializada el manejo fue adecuado al referir a V a tercer nivel de atención con base en el RLGSMP SAM artículo

---

<sup>44</sup> Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

74<sup>45</sup>.

- **Atención médica brindada a V en el CMN.**

**55.** El 19 de diciembre de 2022, V ingresó a CMN por medio de ambulancia institucional al área de Oncología Pediátrica, recibida por personal adscrito a esa área, quien en la evaluación médica la encontró eutrófica (buen estado de nutrición), integró el diagnóstico de probable melanoma de ojo izquierdo, asentó:

La enucleación fue el tratamiento estándar para el melanoma primario de coroides y todavía se usa para tumores grandes, sin embargo para preservar el ojo afectado ahora se usa más la radioterapia (es decir, braquiterapiación placas radioactivas o radioterapia de haz externo con partículas cargada) en lugar de la enucleación...

**56.** Confirmando con esto en la Opinión Especializada el inadecuado manejo quirúrgico por parte de AR1.

**57.** El 19 de diciembre de 2022, V continuó en el servicio de Oncología Pediátrica, estable, PSP3 especialista en Oncología Pediátrica, notificó que V cursaba con dolor leve en región ocular izquierda, con adecuada tolerancia a la vía oral, con ausencia quirúrgica de globo ocular izquierdo, integró el diagnóstico de tumor de coroides en estudio (probable melanoma), inició protocolo de estudio por medio de Resonancia Magnética de cerebro, tomografía de tórax para descartar actividad tumoral a distancia, fue informado por parte del servicio de Imagenología que el aparato no estaba funcionando, por lo que solicitó a QVI material de patología obtenido de la enucleación

---

<sup>45</sup> Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

de ojo izquierdo del 13 de diciembre de 2022, en el HR-GIZ, para su estudio, aumentó la dosis de analgésico.

**58.** Asimismo el 20 de diciembre de 2022, PSP4 especialista en Oncología Pediátrica, valoró a V quien refirió persistencia de la cefalea con escala de EVA<sup>46</sup> 5/10 y ausencia de evacuaciones hacía 5 días, a pesar de la administración de laxantes, con salida escasa de secreción abdomen blando, depresible sin datos de irritación peritoneal, no se palpó hepatomegalia o esplenomegalia<sup>47</sup>, sugerentes de actividad tumoral a esos órganos abdominales, sin cursar con datos de respuesta inflamatorias sistémica, integró los diagnósticos *“de adolescente eutrófica y tumor de coroides en estudio (probable nevo displásico)”*, estableció un estado de salud estable, pronóstico reservado a evolución.

**59.** De la misma forma el 21 de diciembre de 2022, PSP3 comentó en su nota que V se encontró con mejoría del control del dolor, sin fiebre, tolerando vía oral, evacuaciones al corriente, signos vitales dentro de rangos normales para su edad, concluyó esquema antibiótico, agregó indicaciones ayuno para realización de resonancia magnética de cerebro, que conforme a lo establecido en la Opinión Especializada el manejo médico fue adecuado.

**60.** El 22 de diciembre de 2022, PSP4 informó el resultado de la nueva revisión histológica producto de la enucleación de ojo izquierdo por parte del personal médico especialista en Anatomía Patológica donde se reportó que:

---

<sup>46</sup> (Escala Visual Analógica) es una herramienta para medir la intensidad del dolor, donde el paciente marca en una línea de 10 cm el punto que mejor representa su nivel de dolor, siendo 0 el punto de ausencia de dolor y 10 el dolor máximo imaginable.

<sup>47</sup> Crecimiento anormal de hígado y bazo.

el día de ayer se envía a revisión material de patología producto de la enucleación izquierda con reporte de este CMN, patología no oncológica del ojo por lo cual se espera control del dolor y egreso para seguimiento por consulta externa. Se brindarán informes a V y QVI. Reporte histopatológico de enucleación de ojo izquierdo: nevo...

**61.** Lo que confirmó que AR2 el 13 de diciembre de 2022 durante el transquirúrgico de biopsia ocular izquierda, emitió un diagnóstico histopatológico erróneo al aseverar que se trataba de un melanoma, siendo que el diagnóstico correcto era nevo de ojo izquierdo, condición clínica que no ameritaba manejo quirúrgico, únicamente seguimiento, derivando en una pérdida irreparable del órgano de la visión, integró el diagnóstico de avulsión de ojo, continuó con control del manejo del dolor y posterior egreso ya que cursaba con patología no oncológica de ojo.

**62.** En ese orden de ideas, en la aludida Opinión Especializada se señaló que, PSP3 reportó a V con flujo sanguíneo estable, integró el diagnóstico de avulsión de ojo, por adecuada evolución decidió egreso hospitalario, indicó dieta normal, continuar con medicamentos prescritos por el servicio de Medicina Paliativa, acudir a consulta de Oncología Pediátrica, cita abierta en caso de cualquier dato de alarma, manejo médico adecuado al encontrarse estable, sin dato de infección.

**63.** Ahora bien, de acuerdo a lo establecido en el Opinión Especializada, el 26 de diciembre de 2022 en el CMN fue atendida V sin poder establecer el nombre del personal médico que llevó a cabo la atención, por no encontrarse en nota médica incumpliendo con la NOM del Expediente Clínico en su numeral 5.10, en el momento de la consulta se encontró asintomática, a la exploración física con signos vitales normales, integrando el diagnóstico de cavidad anoftálmica izquierda, sin criterios para hospitalización, indicó antiinflamatorio y envió a la consulta externa de Oftalmología

para revisión, cita abierta a urgencias, así como en su Unidad Médica en 3 días para revaloración, manejo adecuado al prescribir antiinflamatorio no esteroideo.

**64.** El 24 de enero y 1 de febrero de 2023, V acudió a Consulta Externa de Oncología Pediátrica valorada por PSP3 y personal médico de esa área quienes indicaron realización de reconstrucción de colgajo nasoseptal, derivado que durante la enucleación de ojo izquierdo quedó un colgajo de piel el cual era tejido sano que se movía y se separaba parcialmente, por lo que el objetivo era movilizar tejido de la nariz hacia la cavidad estética y adaptación para colocación de prótesis ocular, programándola para el 7 de febrero de 2023.

**65.** De la misma forma el mismo 7 de febrero de 2023, previa firma de consentimiento informado por parte de QVI, bajo anestesia general personal médico especialista en Oftalmología realizó reconstrucción de cavidad anoftálmica izquierda + colgajo nasoseptal, procedimiento que se llevó a cabo sin incidentes ni complicaciones, egresando V a su domicilio por mejoría el mismo día, revisión al siguiente día por el servicio de órbita.

**66.** Igualmente, el ese día se contó con estudio anatomopatológico de esa misma fecha, por el personal médico de Anatomía Patológica, donde se le presentó la muestra obtenida del procedimiento quirúrgico de reconstrucción de cavidad anoftálmica izquierda + colgajo nasoseptal, integró el diagnóstico de mucosa nasal, alteraciones inflamatorias leves, sin datos de melanoma, confirmando una vez más la ausencia de células cancerosas.

**67.** El 28 de febrero de 2023 V fue evaluada para manejo de duelo por personal médico adscrito al servicio de Psicología Pediátrica, quien aplicó tamiz psicológico y pruebas proyectivas, manejo adecuado conforme a la Opinión Especializada.



**68.** Ahora bien, de acuerdo con lo establecido en la Opinión Especializada, mediante oficio de 13 de abril de 2023, signado por PSP3, dirigido a la encargada de la Unidad de Atención al Derechohabiente donde asentó:

...En relación a la solicitud de información... concerniente a [V]... me permito informarle lo siguiente: la [V] es conocida en este [CMN] desde el 19 de diciembre de 2022, proveniente del [HR-GIZ] al servicio de Oncología Pediátrica con diagnóstico de sospecha de melanoma ocular izquierdo, valorada por el servicio de Oftalmología de hospital referido donde se realizó una biopsia incisional el día 13/12/22 y posteriormente enucleación ocular izquierda... como parte de su abordaje, se solicitó revisión de laminillas al Servicio de Anatomía Patológica... producto de enucleación con nevo de conjuntiva de 4 mm tipo A, con áreas de patrón quístico, ganglio linfático con hiperplasia mixta inespecífica, nervio óptico sin lesión. Sin evidencia de actividad tumoral, por lo que se indicó vigilancia y seguimiento estrecho por parte del servicio de Oftalmología y Oncología Pediátrica. Se reporta en expediente cita a este servicio el día 24/01/23 sin datos de actividad tumoral... última cita en Oncología Pediátrica el 21/03/2023 donde se reportó clínicamente estable, sin datos de actividad tumoral con seguimiento por nuestro servicio y se otorgó solicitud para realización de resonancia magnética de control y cita en 2 meses...

**69.** En ese contexto, en la Opinión Especializada realizada por personal de esta Comisión Nacional, se pudo establecer que la atención médica brindada a V en el HR-GIZ el 13 de diciembre de 2022 fue inadecuada, toda vez que AR1 omitió ampliar protocolo de estudio ante la sospecha de melanoma conjuntival previo a la toma de biopsia, incluida exploración oftalmológica para determinar alteraciones en los campos visuales, tamaño del nevo melanocítico, documentar si es que existía la presencia de melanoma ocular por medio de gonioscopía, transiluminación, fotografía del fondo de

ojo, angiografía con fluoresceína, angiografía con verde de indocianina, tomografía de coherencia óptica y resonancia magnética de ojo así como efectuar inadecuadamente enucleación de ojo izquierdo sin contar con auxiliares de diagnóstico previo a la extracción del ojo, la cual está indicada únicamente en casos de tumores oculares malignos grandes con complicaciones visuales graves (ojo ciego), condiciones que no presentaba [V] y que ameritaba la preservación del órgano, incumpliendo AR1 con la CDN, CPEUM, LGS, LDNNACDMX, RLGSMPSAM, RSMISSSTE, Derechos Generales de los Pacientes y con literatura especializada en el tema.

**70.** Asimismo, AR2 realizó durante evento quirúrgico un reporte histopatológico erróneo de “melanoma” mismo que derivó en una inadecuada extracción de ojo izquierdo, causando pérdida de un órgano sano, como se demostró posteriormente, con alteración de la función (visión) de forma permanente e irreversible, no susceptible de corrección, quedando ojo mononuclear que es la capacidad de ver con un solo ojo, que afecta tanto la percepción de la profundidad como la visión periférica, generando dificultades en la realización de actividades diarias y profesionales, incumpliendo AR2 CDN, CPEUM, LGS, LDNNACDMX, RLGSMPSAM, RSMISSSTE, Derechos Generales de los Pacientes y con literatura especializada en el tema.

## **B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE V**

**71.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”<sup>48</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de

---

<sup>48</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**72.** Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida.

**73.** En el caso de Sebastián Furlan,<sup>49</sup> se establece que el “proyecto de vida” atiende a la *“realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*.

**74.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”<sup>50</sup>

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

---

<sup>49</sup> CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

<sup>50</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

sin embargo, en este caso no será suficiente, pues la afectación al proyecto de vida es profunda y compleja, ya que la víctima perdió el ojo izquierdo a sus 14 años, situación que afectará el poder cumplir con sus actividades diarias, tanto en el ámbito personal como en el educativo, laboral y/o profesional.

**76.** En el caso de V, se deben considerar múltiples dimensiones que afectan tanto a su bienestar físico como emocional, además de los aspectos familiares, escolares, laborales y económicos. Por ello, a continuación, se desarrollan algunos de los principales aspectos que podrían verse afectados en su proyecto de vida:

**A) Impacto físico y salud:**

**A.1** Recuperación y adaptación física: La pérdida de la visión representa un desafío importante para su bienestar físico y emocional que requerirá tiempo, esfuerzo y perseverancia.

**A.2** Posibles complicaciones: Además de las secuelas de la enucleación del ojo, existe el riesgo de complicaciones en la adaptación a su nueva realidad.

**B) Impacto psicológico y emocional:**

**B.1** Proceso de duelo y adaptación: La pérdida de un ojo implica un duelo no solo por la pérdida física, sino también por la transformación en la identidad personal; así también podría enfrentar sentimientos de tristeza, ansiedad, frustración y depresión.

**B.2** Impacto en la autoestima y confianza: La pérdida de un ojo puede generar una disminución en la autoestima, al percibir que su capacidad de realización personal se ve limitada, podría afectar la confianza en sí misma y la percepción de su independencia.

**B.3** Relación con la familia: La interacción con los padres y otros miembros de la familia también puede verse afectada por el cambio en la dinámica familiar, ya que podría necesitar apoyo adicional o enfrentar dificultades para atender sus responsabilidades cotidianas.

**C) Impacto escolar, laboral y económico:**

**C.1** La pérdida de un ojo puede afectar significativamente el rendimiento escolar, principalmente debido a la dificultad en la percepción de la profundidad y la movilidad, problemas con la lectura, la escritura y el aprendizaje de materias que requieren una buena visión, además de afectar la coordinación y el equilibrio, lo que puede dificultar la participación en actividades físicas en la escuela.

**C.2** Reducción de la capacidad laboral: puede traer como consecuencia la disminución de los ingresos y de esta manera, afectación de la estabilidad económica de su familia.

**C.3** Aumento de costos: Puede enfrentar gastos adicionales, como los relacionados con la prótesis, y posibles tratamientos médicos continuos.

**D) Impacto social y familiar:**

**D.1 Rol en la familia:** Podría verse limitada en cuanto a su capacidad de interactuar plenamente con ellos, acompañarlos en actividades recreativas o en sus necesidades cotidianas.

**D.2 Ajustes en la dinámica familiar:** Puede ser necesario que los miembros de la familia asuman nuevas responsabilidades. Si dependía de su capacidad para realizar tareas domésticas, los otros miembros de la familia podrían tener que asumir nuevas responsabilidades, lo que genera un impacto en la dinámica de convivencia y en las relaciones familiares.

**E) Proyección a futuro:**

**E.1 Reajuste de metas personales y familiares:** La enucleación de ojo izquierdo obligará a una reconsideración de sus metas y aspiraciones, tanto a nivel personal como familiar. Esto incluye la revisión de sus expectativas profesionales, sus metas a largo plazo.

**F) Apoyo social y redes de apoyo:**

**F.1 Necesidad de apoyo emocional y psicológico:** Puede beneficiarse enormemente de un acompañamiento psicológico que le ayude a enfrentar el proceso de adaptación emocional. La red de apoyo familiar, así como el acceso a grupos de apoyo, pueden ofrecer un espacio para compartir experiencias y soluciones.

**F.2 Red de apoyo en la comunidad:** Además de la familia, el acceso a programas de asistencia social o de apoyo económico para personas con discapacidad puede

aliviar parcialmente y proporcionar servicios necesarios para mejorar su calidad de vida.

**77.** Por lo antes mencionado, el impacto por la pérdida de un ojo en el proyecto de vida de V es significativo en múltiples niveles, desde lo físico hasta lo psicológico, social y económico. Por ello, es fundamental que, a través de un enfoque integral que contemple el apoyo médico, psicológico, social y económico, pueda adaptarse y seguir adelante con un plan de vida que le permita cuidar de sí misma y de su familia, logrando mantener el bienestar familiar y personal en medio de las dificultades que enfrentará.

**78.** V sufrió afectaciones irreparables, por una inadecuada atención médica, omisiones, e inobservancias a la normatividad aplicable por parte de AR1 y AR2, como quedó acreditado de manera contundente, lo que se traduce en una afectación inmediata a su proyecto de vida que le impedirá alcanzar sus expectativas de desarrollo personal y la obligará a realizar cambios sustanciales en su esquema de vida.

### **C. VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V**

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

**80.** Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, y al tratarse V de una persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad en virtud de que es adolescente, en este caso son aplicables los artículos 3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención

Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño y 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en términos generales establecen los derechos de niños, niñas y adolescentes a la máxima medida posible de supervivencia y desarrollo, al más alto nivel de salud y a las medidas de protección que en su condición de niños debe garantizar el Estado.

**81.** El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las niñas, niños y adolescentes, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y personas servidoras públicas que directa o indirectamente intervengan en su desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo que cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

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

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

**84.** La CrIDH advirtió la protección especial que deben tener los niños, al resolver que:



“(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.<sup>51</sup>

**85.** La SCJN, ha considerado que en relación con el interés superior de la niñez cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo:

(...) se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...), el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. [dicho derecho] prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también (...) los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).<sup>52</sup>

**86.** El artículo 6, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas,

---

<sup>51</sup> “Caso González y otras Campo Algodonero Vs. México”. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

<sup>52</sup> Tesis constitucional “Derechos de las niñas, niños y adolescentes. el interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe de atenderse en cualquier decisión que les afecte”. Semanario Judicial de la Federación, 6 de enero de 2017, registro: 2013385.

Niños y Adolescentes, establece entre otros, como principios rectores en la protección de sus derechos el interés superior de la niñez, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, estado y sociedad.

**87.** En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las niñas y los niños que sufren enfermedades se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque por su capacidad disminuida para expresar con claridad la sintomatología que presentan, para protegerse de los padecimientos que contraen o para hacer frente a las consecuencias negativas de los mismos, ocasiona que tales padecimientos puedan originar mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad.<sup>53</sup>

**88.** Con base en lo anterior, AR1 y AR2, personal médico adscrito al HR-GIZ, al momento de brindarle la atención a V, debieron tener en cuenta que se trataba de una adolescente en condición de vulnerabilidad, por lo que estaban obligados a brindarle atención de manera adecuada, contrario a ello omitieron ampliar el protocolo de estudio ante la sospecha de melanoma conjuntival previo a la toma de biopsia así como realizaron un reporte histopatológico erróneo mismo que derivó en una inadecuada extracción del ojo izquierdo.

**89.** En razón de lo expuesto, transgredieron los derechos humanos de V, a la protección de la salud previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafos cuarto y noveno Constitucionales; 6°, fracciones I, VI y IX, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos

---

<sup>53</sup> CNDH. Recomendación: 195/2022, párr. 70.

Humanos (“Pacto de San José”); 12.1 y 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4, de la Declaración de los Derechos del Niño; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X, XI y 51 párrafo primero, de la LGS, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados niños se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez por formar parte de un grupo de atención prioritaria.

#### **D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**90.** El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia. Este derecho está contemplado en el artículo 6, párrafo segundo de la Constitución Política. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**91.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

**92.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>55</sup> inclusive la NOM del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>56</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

### **C.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HG-IZ**

**94.** En la Opinión Especializada se menciona que en el expediente clínico de V obra documental del 12 de diciembre de 2022 a las 9:15 horas, signada por PMR de Anestesiología, sin poder establecer su nombre completo y año de residencia. Por lo anterior, se incumplió con lo establecido en la NOM del Expediente Clínico en el punto 5.10 que establece que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o

---

<sup>55</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

<sup>56</sup> El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

**95.** Dichas omisiones no son causa inherente del mal diagnóstico y atención de V; sin embargo, resulta importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes, pues la incorrecta integración del mismo constituye una violación al derecho a la información en materia de salud, toda vez que impide conocer de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

**96.** La inobservancia de la NOM del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

**97.** A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**98.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1 y AR2, personal médico adscrito al HR-GIZ, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada en Materia de Medicina realizada por personal de esta Comisión Nacional con base en lo siguiente:

**94.1** AR1 omitió ampliar protocolo de estudio ante la sospecha de melanoma conjuntival previo a la toma de biopsia, así como AR2 realizó durante evento quirúrgico un reporte histopatológico erróneo de “melanoma” mismo que derivó en una inadecuada extracción de ojo izquierdo, causando pérdida de un órgano sano.

**99.** Por lo expuesto, AR1 y AR2, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano de protección a la salud de V.

**100.** Asimismo se concluye que AR1 y AR2, eran personal médico con la calidad de

persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V y con su conducta incumplieron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**101.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al OIC-ISSSTE, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

## **V.2. Responsabilidad institucional**

**102.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Política:

todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de

conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

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

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

**105.** Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron inobservancias por parte del personal del HR-GIZ a la NOM del Expediente



Clínico, toda vez que obra documental del 12 de diciembre de 2022 a las 9:15 horas, signada por PMR de Anestesiología, sin que se asentara su nombre completo y año de residencia; por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**106.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 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 LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**107.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al

haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

**109.** En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció 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.”<sup>57</sup>

**110.** Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”<sup>58</sup>.

**111.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

## **VI. 1 Medidas de rehabilitación**

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

---

<sup>57</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>58</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

**113.** Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, deberán proporcionar en su caso a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y en particular a V valoración psiquiátrica, así como atención médica y de rehabilitación por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**114.** Adicionalmente y toda vez que V sufrió la enucleación del ojo izquierdo, es importante mencionar que, como quedó detallado en el apartado denominado Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación, derivado de una inadecuada atención médica, el ISSSTE deberá realizar las acciones y/o gestiones institucionales pertinentes, a efecto de que V sea valorada médicamente, con la finalidad de que, de ser candidata, acceda a una prótesis del ojo izquierdo, misma que deberá reunir las características médicas y físicas específicas, acción que permitiría a V acceder a una mejor calidad de vida. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

## **VI. 2 Medidas de compensación**

**115.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>59</sup>

**116.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, 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 causado a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**117.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, 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

---

<sup>59</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

la presente Recomendación no acudan ante la 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.

**118.** De igual forma, 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 LGV; 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 LGV, 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.

### **VI.3 Medidas de satisfacción**

**119.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**120.** De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HR-GIZ; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**121.** De ser el caso, cuando la autoridad investigadora así lo solicite, el ISSSTE deberá continuar colaborando ampliamente en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que, en su caso, sean consideradas en la investigación.

**122.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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.

#### **VI.4 Medidas de no repetición**

**123.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, éstas consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**124.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia de lo establecido en la LGS, en el RLGS, LDNNACDMX, en la NOM del Expediente Clínico y NOM Residencias Médicas dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Oftalmología y Anatomía Patológica del HR-GIZ, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.



**125.** Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al servicio de Oftalmología y Anatomía Patológica del HR-GIZ, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM del Expediente Clínico, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

**126.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de 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.

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, ,VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, 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 causado a V, QVI, VI2, ,VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En Coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y en particular a V, reciba valoración por parte Psiquiatría, así como se continúe en valoración, seguimiento y manejo médico por Oftalmología, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma

continúa, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, 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.** Adicionalmente y toda vez que V sufrió la enucleación del ojo izquierdo, es importante mencionar que, como quedó detallado en el apartado denominado Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación, derivado de una inadecuada atención médica, el ISSSTE deberá realizar las acciones y/o gestiones institucionales pertinentes, a efecto de que V sea valorada médicamente, con la finalidad de que, de ser candidata, acceda a una prótesis del ojo izquierdo, misma que deberá reunir las características médicas y físicas específicas, acción que permitiría a V acceder a una mejor calidad de vida. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**CUARTA.** El ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HR-GIZ; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de

Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia a lo establecido en la LGS, en el RLGS, LDNNACDMX y en la NOM del Expediente Clínico, y en la literatura médica especializada en el tema de melanomas oculares en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del HR-GIZ que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. 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.** Designen a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**128.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere a ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**129.** 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.

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

**131.** Finalmente, me permito recordarle que cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**CEFM**