



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

SÍNTESIS: El 22 de diciembre de 2006, V1, mujer de 39 años de edad, portadora de miopía alta desde su infancia, acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 97, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); asimismo, el 6 de junio y 8 de julio de 2008, V1 fue nuevamente valorada en esa Unidad de Medicina Familiar y se le diagnosticó un cuadro clínico de miopía severa; por ello, el 28 de julio del año citado, la víctima acudió al Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, en donde AR1 le indicó como plan de manejo una facoemulsificación, que le fue practicada el 11 y 25 de septiembre de 2008.

Ocho meses después de las cirugías, V1 presentó molestias en el ojo izquierdo y acudió nuevamente a consulta con AR1, quien le indicó que su estado de salud se encontraba bien, limitándose a programarle otra cita; el 23 de junio de 2009, V1 acudió al Servicio de Urgencias del mencionado hospital general, ya que se percató de que tenía una mancha en el ojo izquierdo, en donde nuevamente fue atendida por AR1, quien la canalizó a una clínica de ese Instituto, donde el médico que la atendió le diagnosticó un cuadro clínico de desprendimiento de retina, y le otorgó un pase al Centro Médico Nacional La Raza, también del IMSS, lugar en el que el 1 de julio de ese año se le realizó un cirugía en la retina y se le informó que había perdido la visión en el ojo izquierdo, y que además estaba a punto de perderla en el ojo derecho.

El 11 de mayo de 2010, V1 acudió a consulta con AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, quien de acuerdo con el dicho de la víctima se negó a atenderla, con el argumento de que lo había demandado, precisándole, además, que no encontraba su expediente clínico; por ello, el 12 de mayo de 2010, V1 presentó una queja en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) el día 21 del mes y año citados.

El 22 de diciembre de 2006, V1 fue valorada por personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 97, del IMSS, quienes le diagnosticaron un cuadro clínico de miopía severa o defecto de refracción desde su infancia; asimismo, el 6 de junio y 8 de julio de 2008, V1 acudió a la mencionada Unidad de Medicina Familiar y le indicaron la necesidad de colocarle lentes intraoculares, cirugía que no se realizó ya que la víctima no contó con los recursos económicos y la refirieron al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, de ese Instituto, para que siguiera con un tratamiento especializado.

En opinión del perito médico-forense de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada a V1 y el diagnóstico emitido por los médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 97, del IMSS, fueron adecuados.

El 28 de julio de 2008, V1 fue atendida por AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, y la diagnosticó con un

cuadro de miopía alta, indicándole como plan de manejo una cirugía facorrefractiva.

El perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió tomar a V1 sus signos vitales, realizarle un interrogatorio intencionado y dirigido, así como un examen ocular completo de la agudeza visual, de la superficie externa del ojo y sus anexos, determinar el diámetro pupilar, la cantidad y calidad de la lágrima, examinar minuciosamente el fondo de ojo, solicitar la realización de pruebas básicas como el examen con biomicroscopio ocular, topografía de la cara anterior y posterior de la córnea, biometría ocular, medir la presión intraocular y el espesor corneal, pruebas básicas obligadas por la complejidad y cronicidad de su padecimiento, con la finalidad de tener los elementos que le pudieran ayudar a determinar correctamente si la víctima era candidata o no a la cirugía y con ello asegurar el éxito de la misma; situación con la que dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

Asimismo, AR1 omitió describir si V1 presentaba cataratas en ambos ojos; además de que tampoco obra evidencia alguna de que hubiera informado a la víctima sobre las posibles complicaciones y el riesgo de la cirugía, en razón de que padecía de miopía alta de larga evolución, cataratas y el signo de baba de caracol en ambos ojos, circunstancias que predisponían irremediablemente al desprendimiento de retina.

El perito médico-forense de la Comisión Nacional observó que el 11 y 25 de septiembre de 2008, AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, le practicó a V1 una facoemulsificación de ojo izquierdo y derecho, sin que hubiera practicado un adecuado protocolo de estudio, además de que tampoco le brindó información sobre los cuidados oculares, en el entendido que si bien es cierto que la facoemulsificación era la cirugía indicada, también lo es que desestimó los criterios de riesgo que presentaba la víctima.

El 17 y 23 de junio de 2009, AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, a pesar de que conocía los antecedentes y factores de riesgo señalados por ser médico tratante de V1, de manera inadecuada estableció que presentaba desprendimiento de retina no regmatógeno, sin que la refiriera de inmediato a un tercer nivel para su valoración y manejo, ya que para ese momento la víctima en realidad cursaba con una urgencia real, consistente en un desprendimiento de retina regmatógeno.

El perito médico-forense de la Comisión Nacional observó que AR1 omitió realizarle a V1 un adecuado interrogatorio, así como una exploración ocular completa intencionada y dirigida, ya que ni siquiera se percató de que el ojo izquierdo era el que presentaba un daño irreversible, no así el derecho como erróneamente lo señaló, lo que causó confusión al agregar en su nota médica que

el ojo izquierdo se encontraba en buenas condiciones; asimismo, omitió indicar cita al Servicio de Oftalmología.

El 23 de junio de 2009, V1 fue valorada por un médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 58, del IMSS, quien integró el diagnóstico de desprendimiento de retina regmatógeno y de manera adecuada la canalizó al Centro Médico Nacional La Raza, del IMSS, donde un médico adscrito al Servicio de Oftalmología la valoró y determinó su ingreso al mencionado servicio, con reposo absoluto en decúbito lateral derecho y valoración por parte de un retinólogo; además, le informó a la víctima y a un familiar sobre el diagnóstico, plan y pronóstico.

El 1 de julio de 2009, el mencionado médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional La Raza, adecuadamente le realizó a V1 una vitrectomía y una criopexia, a fin de impedir otro desgarro; el 14 de julio de 2009, V1 nuevamente acudió a consulta con ese médico, quien a la exploración la diagnosticó con atrofia retinocoroidea.

En suma, el perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que la atrofia retinocoroidea, diagnosticada el 14 de julio de 2009 a V1, causante de ceguera irreversible, es una complicación derivada de manera directa del desprendimiento de retina regmatógeno, urgencia grave de atención inmediata que no fue detectada ni manejada por AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS.

Por otra parte, preocupó en especial a esta Comisión Nacional el hecho de que mediante un oficio del 20 de septiembre de 2010, el Titular de la División de Atención a Quejas de la CNDH haya informado que el expediente clínico en el que constaba la atención médica que se otorgó a V1 en el Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, se extravió, y que solamente se contaba con un informe del día 7 del mes y año citados, suscrito por AR1, situación que implicó que el personal del IMSS dejara de observar el contenido del numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

Con relación a lo anterior, es importante destacar que el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos establece que cuando en el informe enviado por la autoridad responsable a este Organismo Nacional no exista la documentación en la que apoye su versión tendrá por efecto que se tomen por ciertos los hechos que haya manifestado el quejoso, sin embargo, este Organismo Nacional, para la integración del expediente CNDH/1/2010/2979/Q, tomó en consideración la información de la que V1 se allegó con motivo de la presentación de la denuncia de hechos que realizó ante el Agente del Ministerio Público del Estado de México.

Por lo anterior, el 24 de mayo de 2011 esta Comisión Nacional recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se indemnice a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS; que se repare el daño ocasionado a V1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, además de brindar a V1 la atención médica integral que requiera y que permita en la medida de lo posible restablecer su salud física, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y se garantice que se apliquen protocolos de intervención precisos, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes y a la integración y conservación del expediente clínico, para lo cual se le solicita envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se establezca en las diferentes unidades médicas del IMSS la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este Organismo Nacional ante la Procuraduría General de la República.

RECOMENDACIÓN No. 27/2011

**SOBRE EL CASO DE
INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA
EN EL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 194, DEL IMSS, EN EL
ESTADO DE MÉXICO, EN
AGRAVIO DE V1.**

México, D.F., a 24 de mayo de 2011

**MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6 fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/2979/Q, relacionado con el caso de V1.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el propósito de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 22 de diciembre de 2006, V1, mujer de 39 años de edad, portadora de miopía alta desde su infancia, acudió a la Unidad de Medicina Familiar No. 97, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), lugar en el que el médico que la atendió la canalizó para su valoración al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, de ese Instituto, en Naucalpan de Juárez, Estado de México, donde de acuerdo al dicho de la víctima, en el año de 2007, recibió atención médica de AR1.

Posteriormente, V1 fue valorada el 6 de junio y el 8 de julio de 2008 en la Unidad de Medicina Familiar No. 97, del mencionado Instituto, lugar en el que el personal médico que la atendió la diagnosticó con un cuadro clínico de miopía severa y la canalizó al servicio de Oftalmología; asimismo, el 28 de julio de ese mismo año, la víctima acudió al Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, en donde AR1, le indicó como plan de manejo una cirugía facorrefractiva, primero en el ojo izquierdo y luego en el ojo derecho, esto es, una colocación de lentes intraoculares y extracción de catarata, intervenciones que le fueron practicadas el 11 y 25 de septiembre de 2008, respectivamente.

Toda vez que ocho meses después de las cirugías V1 presentó molestias en el ojo izquierdo, acudió nuevamente a consulta con AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, quien le indicó que su estado de salud se encontraba bien y que el dolor de cabeza y oído que presentaba, así como la sensación de cosquilleo en todo su cuerpo y la vista nublada, eran consecuencia de una migraña, limitándose a programarle otra cita;

nuevamente, el 23 de junio de 2009, V1 acudió al servicio de Urgencias del mencionado Hospital General, ya que se percató de que tenía una mancha en el ojo izquierdo en donde fue atendida por AR1, quien entonces la canalizó para su atención a una clínica de ese Instituto ubicada en Santa Mónica, en esa misma entidad federativa, donde el médico que la atendió, le diagnosticó un cuadro clínico de desprendimiento de retina, indicándole que podía realizarle la operación en su consultorio particular, con un costo de \$16,000 pesos, a lo que la víctima se negó, en razón de que no contaba con los recursos económicos para hacerlo; posteriormente, dicho médico otorgó a V1, un pase al Centro Médico Nacional “La Raza”, también de ese Instituto, ubicado en el Distrito Federal, lugar en el que el 1 de julio de ese año, otro médico le realizó un cirugía en la retina y le informó que había perdido la visión en el ojo izquierdo y que además, estaba a punto de perderla en el ojo derecho.

Finalmente, el 11 de mayo de 2010, V1 acudió a consulta con AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, quien de acuerdo al dicho de la víctima se negó a atenderla, bajo el argumento de que lo había demandado, precisándole, además, que no encontraba su expediente clínico, situación que motivó a que la víctima hablara con el director del citado nosocomio, quien se limitó a comentarle que el mencionado médico estaba molesto y que hasta que encontraran su expediente la podrían atender.

Por lo anterior, el 12 de mayo de 2010, V1 presentó queja en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 21 del mismo mes y año, en la que se inició el expediente de queja respectivo; posteriormente, el 25 de mayo de 2010, personal de este organismo nacional se comunicó vía telefónica con la supervisora del Servicio de Gestión de la Coordinación Técnica de Orientación e Información del IMSS, con la finalidad que se otorgara a V1 la atención médica que requería.

Así las cosas, el 1 de junio de 2010, la mencionada servidora pública del IMSS, informó al visitador adjunto que conoció del asunto, que V1 podía acudir a las 09:00 horas del día siguiente a consulta, con el subdirector médico del Hospital General de Zona No. 194 de ese Instituto; asimismo, el 2 de julio de ese año, V1 comunicó a personal de esta Comisión Nacional que el 18 de junio de esa anualidad, tuvo cita con el nuevo oftalmólogo del multicitado Hospital General de Zona No. 194, quien se concretó a dilatarle la pupila derecha, revisarle el ojo con un aparato; además, de referirle que toda la retina estaba en su lugar y que le había visto las manchas que tenía en el ojo, pero que éstas así permanecerían, sin que le diera tratamiento ni le otorgara otra cita, aclarándole que su expediente clínico aún no aparecía.

En razón de lo expuesto, este organismo nacional solicitó el informe respectivo, así como copia del expediente clínico de la víctima al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por V1, el 12 de mayo de 2010 ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

B. Actas circunstanciadas de 25 de mayo y 1 de junio de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar las gestiones telefónicas realizadas con la supervisora del Servicio de Gestión de la Coordinación Técnica de Orientación e Información del IMSS, para la atención médica de V1.

C. Acta circunstanciada de 1 de junio de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con V1, sobre el resultado de las gestiones realizadas con la supervisora del Servicio de Gestión de la Coordinación Técnica de Orientación e Información del IMSS, para su atención médica.

D. Acta circunstanciada de 2 de julio de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar lo manifestado vía telefónica por V1, con relación a la atención médica que recibió el 18 de junio de esa anualidad, por parte del nuevo oftalmólogo del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

E. Acta circunstanciada de 6 de julio de 2010, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que V1, informó que presentó una denuncia de hechos en contra de AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, ante el agente del Ministerio Público en Naucalpan de Juárez, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

F. Oficio de 28 de julio de 2010, suscrito por el coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó la siguiente documentación:

1. Informes de los directores de la Unidad de Medicina Familiar No. 97, y del Hospital General de Zona No. 58, “General Manuel Ávila Camacho”, en los que precisaron la atención médica proporcionada a V1.

2. Copia de los expedientes clínicos en los que consta la atención médica que se brindó a V1 en la Unidad de Medicina Familiar No. 97, así como en los Hospitales Generales de Zona No. 58 “General Manuel Ávila Camacho” y “Dr. Gaudencio González Garza”, éste último del Centro Médico Nacional “La Raza”, de los que destacan las siguientes constancias:

2.1. Nota médica de V1, de 22 de diciembre de 2006, realizada por un médico adscrito a la Unidad Médica Familiar No. 97 del IMSS.

2.2. Nota médica de V1, de 6 de junio de 2008, realizada por un médico adscrito a la Unidad Médica Familiar No. 97 del IMSS.

2.3. Nota médica de V1, de 22 de julio de 2008, realizada por un médico adscrito a la Unidad Médica Familiar No. 97 del IMSS.

2.4. Nota médica de V1, de 22 de julio de 2008, elaborada por un médico adscrito a la Unidad Médica Familiar No. 97 del IMSS.

2.5. Hoja de interconsulta y/o solicitud de traslado de V1 de 23 de junio de 2009, suscrita por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 58 del IMSS.

2.6. Nota de ingreso de V1 al servicio de Oftalmología Centro Médico Nacional “La Raza”, de 23 de junio de 2009.

2.7. Nota de atención del servicio de Urgencias de Oftalmología de V1, suscrita por un médico del Centro Médico Nacional “La Raza”, de 25 de junio de 2009.

2.8. Nota del servicio de Anestesiología del Centro Médico Nacional “La Raza” de 26 de junio de 2009, en la que se hizo constar que se difirió la cirugía programada a V1.

2.9. Forma de consentimiento del paciente para tratamiento médico quirúrgico de 30 de junio de 2009, suscrita por V1 y un médico adscrito al servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

2.10. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1, de 29 de junio del 2009, suscrita por un médico cirujano adscrito al Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

2.11. Nota de alta y postquirúrgica de V1, elaborada el 1 de julio de 2009, por un médico cirujano adscrito al Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

2.12. Hoja de contrarreferencia de 14 de julio de 2009, suscrita por un médico cirujano adscrito al Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

G. Oficio de 20 de septiembre de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó el informe de 8 del mismo mes y año del director del Hospital General de Zona No. 194 de ese Instituto, quien indicó que no se encontró el expediente clínico de V1 y que únicamente contó con una narrativa de AR1 y que por ello se dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto.

H. Oficio de 15 de octubre de 2010, suscrito por el titular de las Áreas de Auditoría, Quejas y Responsabilidades en la Delegación Estado de México Poniente del Órgano Interno de Control en el IMSS, en el que informó que con motivo de la pérdida del expediente clínico de V1 en el Hospital General de Zona No. 194 de ese Instituto se inició una queja.

I. Escrito de 18 de noviembre de 2010, presentado por V1 en esta Comisión Nacional, al que anexó copia de la documentación que obtuvo con motivo de la denuncia de hechos que presentó, de la que destaca lo siguiente:

1. Nota médica de V1 de 28 de julio de 2008, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

2. Notas médicas y prescripción de V1 de 11 de septiembre de 2008, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

3. Nota de alta del servicio de Oftalmología de V1 de 11 de septiembre de 2008, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

4. Hoja de alta hospitalaria de V1 de 11 de septiembre de 2008 del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

5. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1 de 25 de septiembre de 2008, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

6. Notas médicas y prescripción de V1 de 25 de septiembre de 2008, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

7. Nota de alta del servicio de Oftalmología de V1 de 25 de septiembre de 2008, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

8. Indicaciones de 29 de septiembre de 2008, realizadas a V1 por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

9. Notas médicas de V1 de 17 de junio de 2009, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

10. Notas médicas de V1, de 23 de junio de 2009, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS.

J. Oficio de 22 de noviembre de 2010, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó el informe rendido el 7 de septiembre de ese año por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 de ese Instituto, y la nota médica del 8 del mismo mes y año, sobre la atención médica otorgada a V1 en ese nosocomio.

K. Oficio de 12 de enero de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó una nota médica de 22 de noviembre de 2010, sobre la atención médica otorgada a V1 en el Hospital General de Zona No.194 de ese Instituto.

L. Oficio de 11 de marzo de 2011, emitido por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó copia de la siguiente documentación:

1. Oficio de 15 de febrero de 2011, suscrito por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del cual notificó a V1, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó que era procedente su queja desde el punto de vista administrativo, por lo que el director del Hospital General de Zona No. 194, tendría la obligación de vigilar que se le proporcionara la atención médica.

2. Oficio de 22 de febrero de 2011, firmado por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, mediante el cual remitió al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto, copia del expediente integrado con motivo de la queja iniciada, con la finalidad de que valorara la procedencia de una investigación administrativa.

M. Oficio de 6 de abril de 2011, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que anexó copia de la nota médica del 24 de marzo de ese año, en la que constó la atención médica otorgada a V1 en el servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No.194 de ese Instituto.

N. Opinión médica emitida el 11 de abril de 2011, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que conoció del asunto en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en la Unidad Médica de Atención Familiar No. 97, así como en

los Hospitales Generales de Zona No. 194 y 58, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ñ. Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con V1, quien informó que por los acontecimientos motivo de su queja, presentó denuncia ante el agente del Ministerio Público del fuero común en Naucalpan de Juárez, Estado de México, quien inició una averiguación previa, misma que se encuentra en trámite.

O. Acta circunstancia de 6 de mayo de 2011, en la que un perito médico forense de este organismo nacional, estableció que la nota médica en la que se hizo constar la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Zona No. 194 del IMSS el 24 de marzo de ese año, no altera ni cambia la opinión médica que emitió el 11 de abril del presente año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 28 de julio de 2008, V1 fue valorada por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS, quien le diagnosticó un cuadro clínico de miopía alta y ordenó los estudios preoperatorios para realizarle una cirugía facorrefractiva del ojo izquierdo y después del ojo derecho.

Posteriormente, el 11 y 25 de septiembre de 2008, el citado médico le practicó a V1 una facoemulsificación, sin haber realizado un adecuado protocolo de estudio ni tomar en cuenta los factores de riesgo que la predisponían al desprendimiento de retina, además, de que en el posquirúrgico tampoco le indicó los cuidados oculares ni llevó a cabo un seguimiento y vigilancia estrecha de la víctima y como consecuencia de ello la paciente sufrió la pérdida de la visión en el ojo izquierdo y cursa actualmente con complicaciones del ojo derecho.

Es importante destacar que mediante oficio de 20 de septiembre de 2010, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, informó que el director del Hospital General de Zona No. 194 de ese Instituto le indicó que no se encontró el expediente clínico de V1 y que únicamente contó con una narrativa de AR1; por ello, el 11 de marzo de 2011, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH de ese Instituto, informó a este organismo nacional que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico, mediante acuerdo de 24 de noviembre de 2010, determinó procedente la queja desde el punto de vista administrativo, para que el director del Hospital General de Zona No. 194, proporcionara a V1 la atención médica oportuna que requería y que dio vista al Órgano Interno de Control.

No obstante lo anterior, el 18 de noviembre de 2010, V1 entregó a un visitador adjunto de este organismo nacional, diversa documentación relacionada con su

expediente clínico, misma que obtuvo a raíz de la denuncia de hechos que presentó ante el agente del Ministerio Público del fuero común en Naucalpan de Juárez, Estado de México, quien inició una averiguación previa, misma que a la fecha de elaboración de la presente recomendación se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/2979/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, en atención a las siguientes consideraciones:

El 22 de diciembre de 2006, V1 fue valorada por personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 97, del IMSS, quienes a la exploración física le encontraron ojos con dudoso de queratocono, esto es con una córnea anormalmente adelgazada y protruida hacia adelante como un cono, por lo que le diagnosticaron un cuadro clínico de miopía severa o defecto de refracción desde su infancia, es decir un problema de la visión causado por la incapacidad del cristalino o lente interno del ojo para enfocar correctamente los objetos lejanos, situación que implica un gran riesgo de desprendimiento de retina, y la refirieron al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, de ese Instituto para que continuara el servicio médico respectivo.

Asimismo, el 6 de junio y 8 de julio de 2008, respectivamente, V1, acudió a la Unidad de Medicina Familiar No. 97, del IMSS, donde el personal médico que la atendió le indicó la necesidad de colocarle lentes intraoculares, cirugía que no se realizó ya que la víctima no contó con los recursos económicos para comprarlos, no obstante lo anterior, el personal médico le solicitó toma de laboratoriales preoperatorios, mismos que el 22 de julio de 2008, reportaron a V1 dentro de los parámetros normales y la refirieron al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 de ese Instituto, para que siguiera con un tratamiento especializado.

En relación a lo anterior, es importante destacar que en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, tanto la atención médica proporcionada a V1 y el diagnóstico emitido por los médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 97, del IMSS fueron adecuados, toda vez que para su tratamiento especializado y de conformidad con el artículo 4, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la canalizaron al siguiente nivel de atención.

Ahora bien, el 28 de julio de 2008, V1 fue atendida por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, quien a la exploración física la encontró con la siguiente sintomatología: miopía alta, corioideo +++, creciente miópica, mácula con alteración de su arquitectura, sin lesiones predisponentes, con baba de caracol en ambos ojos; asimismo, el mencionado servidor público, integró como diagnóstico de V1, miopía alta, indicándole como plan de manejo una cirugía facorretractiva de ojo izquierdo y luego de ojo derecho, por lo que solicitó para tal efecto los estudios preoperatorios correspondientes.

En ese orden de ideas, el perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, observó que AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, omitió tomar a V1 sus signos vitales, realizarle un interrogatorio intencionado y dirigido, así como un examen ocular completo de la agudeza visual, de la superficie externa del ojo y sus anexos, determinar el diámetro pupilar, la cantidad y calidad de la lágrima, examinar minuciosamente el fondo de ojo, solicitar la realización de pruebas básicas como el examen con biomicroscopio ocular, topografía de la cara anterior y posterior de la córnea, biometría ocular, medir la presión intraocular y el espesor corneal, pruebas básicas obligadas por la complejidad y cronicidad de su padecimiento, con la finalidad de tener los elementos que le pudieran ayudar a determinar correctamente si la víctima era candidata o no a la cirugía y con ello asegurar el éxito de la misma; situación con la que dejó de observar el contenido de la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

Asimismo, AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS, omitió describir en la mencionada nota médica del 28 de julio de 2008, si V1 presentaba cataratas en ambos ojos, esto es pérdida de la transparencia del cristalino que provoca una visión borrosa y opaca; además, de que tampoco obra evidencia alguna de que el mencionado servidor público hubiera informado a la víctima, sobre las posibles complicaciones y el riesgo de la cirugía, en razón de que padecía de miopía alta de larga evolución, cataratas y el signo de baba de caracol en ambos ojos, circunstancias que predisponían irremediablemente al desprendimiento de retina; situación que se corroboró con el hecho de que en ninguna otra de las constancias enviadas a este organismo nacional, se advirtió la existencia de la hoja de autorización y consentimiento informado, que en su momento debió ser suscrita voluntariamente por la paciente, el médico tratante y dos testigos, en la que se detallara información completa, amplia, precisa, suficiente, en lenguaje claro y sencillo sobre su enfermedad, así como de las condiciones del procedimiento propuesto, indicándole sobre las posibles complicaciones y secuelas que se pudieran presentar una vez concluida la cirugía.

En este contexto, el perito médico forense de la Comisión Nacional que conoció del asunto, observó que el 11 y 25 de septiembre de 2008, respectivamente, AR1,

médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, le practicó a V1 una facoemulsificación de ojo izquierdo y derecho, sin que hubiera practicado un adecuado protocolo de estudio, además de que tampoco le brindó información sobre los cuidados oculares, seguimiento y vigilancia estrecha en el posquirúrgico mediano y tardío, en el entendido que si bien es cierto, la facoemulsificación es la cirugía indicada para la corrección de la catarata y miopía, a través de la colocación de una lente intraocular, también es cierto que dicho servidor público desestimó los criterios de riesgo que presentaba la víctima y que la predisponían irremediablemente al desprendimiento de retina, complicación grave con la cual cursó posteriormente; es decir que de haberlo considerado, habría ponderado el riesgo y beneficio mínimo de la cirugía y planeado juiciosamente el tratamiento, en razón de que no se trataba de una urgencia y la agraviada tenía cierta agudeza visual apoyada con lentes que le permitía independencia y autosuficiencia.

Igualmente, este organismo nacional advirtió que el 17 y 23 de junio de 2009, respectivamente, AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, a pesar de que conocía los antecedentes y factores de riesgo señalados por ser médico tratante de V1 y que ésta presentó fotorreceptores y pérdida súbita de la visión del lado temporal de ojo izquierdo, de manera inadecuada estableció que presentaba desprendimiento de retina no regmatógeno, es decir, un desprendimiento de tipo exudativo de la retina que permite que el líquido vítreo que ocupa el centro del globo ocular pase a través de la rotura y entre por debajo de la retina y la desprenda, e indicó como plan de manejo de la víctima, reposo, y cita en 4 semanas y abierta, sin que la refiriera de inmediato a un tercer nivel para su valoración y manejo, ya que para ese momento la víctima en realidad cursaba con una urgencia real, consistente en un desprendimiento de retina regmatógeno, esto es un desprendimiento de tipo traccional por desgarro, misma que debió ser atendida inmediatamente, con la finalidad de brindarle a V1 la posibilidad de una evolución favorable del proceso y que demostró el desconocimiento de AR1 en la detección, diagnóstico y manejo de ese tipo de padecimiento grave.

De la misma manera, el perito médico forense de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que conoció del asunto, observó que, AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, omitió realizarle a V1 un adecuado interrogatorio, así como una exploración ocular completa intencionada y dirigida, ya que ni siquiera se percató de que el ojo izquierdo era el que presentaba un daño irreversible, no así el derecho como erróneamente lo señaló, lo que causó confusión al agregar en su nota médica que el ojo izquierdo se encontraba en buenas condiciones; asimismo, omitió indicar citas al servicio de Oftalmología de manera frecuente para continuar con su vigilancia, manejo y seguimiento estrecho del único órgano de la visión que le quedaba, esto es, el ojo derecho.

Por otra parte, este organismo nacional advirtió que el 23 de junio de 2009, V1 fue valorada por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 58, del IMSS, quien la encontró con los antecedentes ya conocidos y con miodesopsias o tela negra temporal y opacidad capsular que dificulta la exploración del ojo izquierdo, por lo que integró el diagnóstico de desprendimiento de retina regmatógeno y de manera adecuada la canalizó de inmediato al Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS para su tratamiento especializado.

Cabe precisar que en la misma fecha, un médico adscrito al servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, valoró a V1 y le diagnosticó un cuadro clínico de desprendimiento de retina de ojo izquierdo; asimismo, le practicó un examen ocular completo que le permitió confirmar el mencionado diagnóstico, precisando que la víctima presentó datos de maculopatía miópica o degeneración progresiva de la mácula, indicando como plan de manejo su ingreso al mencionado servicio, con reposo absoluto en decúbito lateral derecho y valoración por parte de un retinólogo, además que le informó a la víctima y a un familiar sobre el diagnóstico, plan y pronóstico, situación que consta en la nota de ingreso de V1 al servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional “La Raza” y en la forma de consentimiento de V1, de fechas 23 y 30 de junio de 2009, respectivamente.

En ese orden de ideas, el 1 de julio de 2009, el mencionado médico adscrito al servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional “La Raza”, adecuadamente le realizó a V1 una vitrectomía y una criopexia, en el ojo izquierdo para cortar las bandas del gel vítreo que desprendían aún más la retina y sellar el desgarró y sostener a la retina a fin de impedir otro desgarró; finalmente, el estado de salud de la víctima después del postquirúrgico fue estable, lo que motivó que fuera egresada de ese Centro Médico Nacional, con indicaciones y cita para revisión en dos semanas.

El 14 de julio de 2009, V1 acudió a consulta con el médico adscrito al servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional “La Raza”, del IMSS, quien a la exploración oftalmológica encontró la retina aplicada en su sitio, con silicón en cavidad vítrea pero con atrofia retinocoroidea, indicándole que debía continuar el control y seguimiento en su Hospital General de Zona, dejándole cita abierta ante cualquier síntoma de alarma y con la anotación de que se trataba de una paciente con alto riesgo de desprendimiento de retina del ojo derecho con pronóstico malo para la función visual de ambos ojos.

En suma, el perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, advirtió que la atrofia retinocoroidea, diagnosticada el 14 de julio de 2009 a V1, causante de ceguera irreversible, es una complicación derivada de manera directa del desprendimiento de retina regmatógeno, urgencia grave de atención inmediata que no fue detectada ni manejada adecuada ni oportunamente por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194,

del IMSS, como ya se señaló; además, de que tampoco obra constancia alguna que permita evidenciar que ese servidor público hubiera informado a V1 sobre las posibles complicaciones que existían en caso de realizarle la cirugía que se le practicó, en términos de lo que establecen los artículos 80, 81, 82, y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, es decir que no existió el consentimiento informado de V1, entendiéndose por tal el acto de decisión libre y voluntario realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar.

Por lo anterior, el perito médico forense en mención observó que es necesario y obligado que V1 continúe en vigilancia, protocolo de estudio, manejo y seguimiento estrecho a cargo de especialistas en oftalmología y retina, en el nivel de atención que le corresponda, brindándole el tratamiento más idóneo en el ojo derecho para evitar también la pérdida total de la agudeza visual, además de tratamiento por el servicio de Psicología debido a que la ceguera de su ojo izquierdo le provoca cierto grado de depresión y merma considerablemente su calidad de vida.

Por otra parte, preocupó en especial a esta Comisión Nacional, el hecho de que mediante oficio del 20 de septiembre de 2010, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH, haya informado que el expediente clínico en el que constaba la atención médica que se otorgó a V1 en el Hospital General de Zona No. 194, del IMSS se extravió y que solamente se contaba con un informe del 7 del mismo mes y año, suscrito por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del mencionado nosocomio, situación que implicó que el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, dejara de observar el contenido del numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos están obligados a integrar y conservar el expediente clínico y que los establecimientos serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esa obligación por cuanto hace al personal que presta sus servicios en los mismos.

En relación a lo anterior, es importante destacar que el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, establece que cuando en el informe enviado por la autoridad responsable a este organismo nacional no exista la documentación en la que apoye su versión, tendrá por efecto que se tomen por ciertos los hechos que haya manifestado el quejoso; sin embargo, este organismo nacional para la integración del expediente CNDH/1/2010/2979/Q, tomó en consideración la información de la que V1 se allegó con motivo de la presentación de la denuncia de hechos que realizó ante el agente del Ministerio Público del Estado de México.

En ese sentido, se advirtió que en el presente caso existió una práctica reiterada que sucede en los hospitales que integran el Sistema Nacional de Salud, toda vez que en las constancias del expediente clínico de V1, se omitió indicar el membrete de la unidad médica, otras son ilegibles, además de que las valoraciones realizadas por AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194, del IMSS, y que constan en diversas notas médicas, son breves, escuetas, sin signos vitales, con exceso de abreviaturas.

En razón de lo anterior, AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS, vulneró en agravio de V1, el derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones V y VI, 3, fracción V, 23, 27, fracción III; 32; 33, 34, 37, 51, 51 bis 1 y 51 bis 2, de la Ley General de Salud; 29, 48, 72, 80, 81 y 82, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

De la misma manera, el servidor público señalado en el párrafo anterior, incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente, AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del IMSS, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, prevista en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, previstos en los artículos 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Ahora bien, es preciso señalar que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

En este sentido, esta Comisión Nacional, emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de dicho derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso el médico que atendió a V1 debió considerar el interés superior del paciente, en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que le permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

En consecuencia, cabe señalar que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1, 2, y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley, procurando que V1 no enfrente complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos. Lo anterior además, de conformidad con el artículo 7, párrafo tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el

cual en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamiento de sus pacientes.

En razón de lo expuesto y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo dentro del expediente que se inició por parte de esa instancia, además de formularse la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

No es obstáculo para lo anterior el que exista una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional, en ejercicio de sus facultades, presentará la denuncia de hechos para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se indemnice a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito al servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona No. 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la presente recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se repare el daño ocasionado a V1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, que permitan restablecer su salud emocional a como se encontraba previo a la violación a derechos humanos, además de brindar a V1 la atención médica integral que requiera y que permita en la medida de lo posible restablecer su salud física, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcione el personal médico se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones los servidores públicos, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes y a la integración y conservación del expediente clínico, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, para lo cual se le solicita envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se establezca en las diferentes unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de acreditar que se tiene la actualización, experiencia y conocimientos profesionales necesarios para brindar un servicio médico adecuado, enviando a este organismo nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto contra el médico responsable que intervino a V1, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este organismo nacional ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado y remita las documentales que le sean requeridas.

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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término

de quince días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, le requiero que, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA