



RECOMENDACIÓN No. 21/2018

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 2 DEL IMSS EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA.

Ciudad de México, a 9 de julio de 2018

**MTRO. TUFFIC MIGUEL ORTEGA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, segundo párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2015/5141/Q**, relacionado con la queja presentada por V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 3º, fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Institución	Acrónimo
Hospital General de Zona más Medicina Familiar No. 5 del IMSS en Nogales, Sonora.	Hospital General 5
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, Ciudad Obregón, Sonora.	Hospital Regional
Hospital de Alta Especialidad, UMAE No. 167 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora.	UMAE-167
Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE, Hospital de Especialidades No. 2, " <i>Lic. Luis Donaldo Colosio Murrieta</i> " del IMSS, en Ciudad Obregón, Sonora.	UMAE-2
UMAE Hospital Pediátrico del Centro Médico de Occidente del IMSS, en Guadalajara, Jalisco.	UMAE-Guadalajara

I. HECHOS.

4. El 29 de enero de 2015, V2 acudió con V1 (de [REDACTED] EDAD [REDACTED]) al Hospital General 5, donde SP1 lo diagnosticó con defecto de campo visual y lo refirió al servicio de pediatría para complementación diagnóstica.

5. El 11 de febrero de 2015, en el área de pediatría, AR2 indicó que V1 presentó fondo de [REDACTED] (reflejo pupilar blanco), por lo cual lo canalizó al servicio de oftalmología para descartar [REDACTED] (tumor intraocular maligno).

6. El 4 de marzo de 2015, SP2 reportó a V1 con datos clínicos y tomográficos compatibles con [REDACTED], por lo cual lo remitió a la UMAE-2 para su valoración y tratamiento.

7. El 12 de mayo de 2015, V1 fue diagnosticado con *"tumor maligno de la retina"*, por lo cual fue dado de alta el 20 de ese mismo mes y año, con cita para revisión en oncología pediátrica.

8. El 26 de junio de 2015, AR1 extirpó el ojo derecho de V1, a pesar de que T2 y AR8 le indicaron de manera anticipada que el ojo izquierdo era el programado para dicho procedimiento, aunado a que el 2 de julio de 2015, el departamento de patología reportó que el ojo derecho de V1 era negativo a malignidad, por lo cual AR4 sugirió la enucleación (extirpación) del ojo izquierdo.

9. El 30 de junio de 2015, este Organismo Nacional tuvo conocimiento de una nota periodística publicada en un diario de circulación nacional, en la que V2 denunció la negligencia médica cometida en agravio de V1, por personal médico de la UMAE-2, lo que dio origen a la apertura de oficio del expediente CNDH/1/2015/5141/Q.

10. El 15 de diciembre de 2015, V2 y V3 solicitaron a este Organismo Nacional, se reconociera la violación a sus propios derechos humanos debido a la modificación de su perspectiva de vida, dada la discapacidad de V1.

11. A fin de analizar las probables violaciones a derechos humanos, se obtuvieron copias de los expedientes clínicos del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

12. Publicación periodística de 30 de junio de 2015, relacionada con los hechos mediante el cual erróneamente se dio la extracción del ojo derecho de V1, en lugar del ojo izquierdo, acontecida el 26 de junio de ese mismo año, por un médico de la UMAE-2.

13. Comunicado 3813-15 de 30 de junio de 2015, emitido por la Coordinación Delegacional de Comunicación Social del IMSS, con motivo de los hechos acaecidos en el área de cirugía oftalmológica el 26 de ese mismo mes y año, y por lo cual dio aviso al Órgano Interno de Control de ese Instituto y comunicó que las investigaciones serán las que deslinden las responsabilidades, que mientras ello acontezca, AR1 no realizaría actividades médicas.

14. Acta Circunstanciada de 1º de julio de 2015, en la cual esta Comisión Nacional hizo constar que V2 y V3 ratificaron la queja iniciada de oficio por este Organismo Nacional.

15. Acta Circunstanciada de 2 de julio de 2015, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que se constituyó en la Dirección Médica de la UMAE-2, donde se entrevistó con SP3, quien informó lo siguiente:

15.1. AR1 fue institucionalmente suspendido y la decisión de extraer el ojo derecho de V1 fue particular, aunado a que no se apegó al protocolo.

15.2. Por señalamiento de SP3, la propuesta de manejo médico, era continuar con el suministro de quimioterapia y radioterapia en el ojo afectado de V1, en el Centro Médico Siglo XXI o en la UMAE-Guadalajara.

15.3. El 26 de junio de 2015, V2 y V3 presentaron queja en el IMSS, y el 29 de ese mismo mes y año, en ampliación de la misma solicitaron atención médica vitalicia para V1 y la reparación del daño causado.

15.4. El IMSS ordenó que se diera hospedaje, alimentación y se brindara apoyo psicológico a V2 y V3, no obstante, sólo V3 ha acudido, ya que V2 se encarga del cuidado de V1.

15.5. En reunión con el Coordinador de las UMAE, oftalmología y pediatría oncológica, se ofreció la cirugía del ojo dañado (izquierdo) de V1.

15.6. Se proporcionó copia simple del expediente de V1, a quien se le tuvo a la vista en el área de pediatría del Hospital Regional a V1.

15.7. A las 12:40 horas del mismo 2 de julio de 2015, personal de este Organismo Nacional se entrevistó con V2 y V3 en el despacho de su abogado, donde ratificaron la queja iniciada de oficio.

15.8. A las 15:50 horas, AR4 informó a V2 y V3 que el resultado de patología del ojo derecho extirpado a V1, fue negativo a cáncer y debido a que el ojo izquierdo era el que presentaba problema, se requería su atención inmediata ya que la enfermedad podía diseminarse a sus órganos vitales.

16. Acta Circunstanciada de 3 de julio de 2015, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que los progenitores de V1 le solicitaron a SP3 el traslado de V1 a la UMAE-Guadalajara, a fin de que continuara con su atención médica en dicho hospital, por lo cual se les entregó copia del expediente clínico, del resultado de la tomografía y el reporte histopatológico de V1.

17. Oficio 095217614B20/1169 de 27 de julio de 2015, mediante el cual el IMSS informó a este Organismo Nacional lo relativo a la atención médica otorgada a V1 y adjuntó la siguiente documentación:

17.1. Memorandum interno de 30 de junio de 2015, mediante el cual SP4 informó los antecedentes, diagnósticos, estudios de laboratorio, valoración médica, tratamiento, plan quirúrgico, así como lo inherente a la cirugía de V1 por personal de la UMAE-2.

17.2. Oficio 00641/30.15/3165/2015 de 1º de julio de 2015, a través del cual el Órgano Interno de Control en el IMSS adjuntó el *“acuerdo de suspensión”* temporal de AR1 de 30 de junio de ese mismo año, dictado en el Expediente de Queja hasta que se concluya la investigación.

17.3. Oficio 2705071C2153/ (sic) de 1º de julio de 2015, mediante el cual el Director Médico de la UMAE-2 informó al IMSS, las acciones realizadas en el caso de V1, y agregó que las declaraciones del personal involucrado obran en la Averiguación Previa iniciada con la denuncia de V2.

17.4. Copia del oficio 270511062151/01401 (sic) de 6 de julio de 2015, en el cual el Hospital Regional informó lo referente a la atención médica que se brindó a V1 del 8 de abril al 29 de junio de 2015.

17.5. Copia de los expedientes clínicos integrados con motivo de la atención médica otorgada a V1, de los que se desprende lo siguiente:

17.5.1. Nota médica de 29 de enero de 2015, emitida por SP1, en la cual diagnosticó a V1 con defecto campo visual de ojo izquierdo y lo remitió al servicio de pediatría para complementación diagnóstica.

17.5.2. Nota de consulta de pediatría de 11 de febrero de 2015, en la que AR2 reportó a V1 con fondo de ojo izquierdo con *“leucocoria”* (reflejo pupilar blanco), por lo que lo envió al servicio de oftalmología para descartar ‘[REDACTED]’.

17.5.3. Consulta externa de oftalmología de 20 de febrero de 2015, en la que SP2 diagnosticó a V1 con *“proptosis, leucocoria y desprendimiento de retina de ojo izquierdo, estrabismo”*.

17.5.4. Consulta externa de oftalmología de 4 de marzo de 2015, en la que SP2 remitió a V1 a la UMAE-2 a fin de confirmar su diagnóstico, y solicitó una resonancia magnética para que se determinara la extensión de la neoplasia maligna del nervio óptico ante datos clínicos y tomográficos compatibles con “[REDACTED]”.

17.5.5. Historia clínica general de oftalmología de 9 de marzo de 2015, en la que SP4 indicó que V1 presentaba *“leucocoria”* en estudio ojo izquierdo y glaucoma congénito, por lo cual ordenó su hospitalización y la realización de una resonancia magnética para valorar el nervio óptico y la colocación de válvula Ahmed pediátrica posterior al manejo de ‘[REDACTED]’.

17.5.6. Nota de ingreso a urgencias pediátricas de 9 de marzo de 2015, en la que AR3 remitió a V1 al servicio de oftalmología. (Se omitió nombre completo, cargo, cédula profesional y/o matrícula legible).

17.5.7. Nota de ingreso a oftalmología de 9 de marzo de 2015, en la cual SP4 indicó que V1 presentaba pronóstico negativo para la visión de ambos ojos y reservado para la conservación del ojo izquierdo.

17.5.8. Nota de reingreso a oftalmología de 6 de abril de 2015, en la que SP4 indicó que V1 continuaría con el protocolo de estudio.

17.5.9. Nota de oftalmología de 7 de abril de 2015, en la que SP4 reportó el resultado de la resonancia magnética nuclear realizada a V1, y ordenó su valoración por oncología.

17.5.10. Nota de oftalmología de 8 de abril de 2015, en la que SP4 envió a V1 al área de oncología pediátrica con el diagnóstico de “(...) *leucocoria en estudio ojo izquierdo probable [REDACTED] grupo E (clasificación ABC) y grupo Vb (Reese-Ellsworth) y glaucoma congénito (probable secundario) ambos ojos*”.¹

17.5.11. Nota de oncología pediátrica de 8 de abril de 2015, en la que un médico de quien se desconoce nombre y cargo, matrícula y/o cédula profesional, refirió el tipo de quimioterapia que se aplicaría a V1.

17.5.12. Nota de evolución de recepción a piso de oncología pediátrica de 10 de abril de 2015, en la que AR4 indicó que realizó

¹ De conformidad a la opinión emitida por médicos de este Organismo Nacional, significa que V1 presentaba un tumor masivo diseminado en ojo izquierdo con pronóstico visual muy desfavorable.

una toma de líquido cefalorraquídeo con aspirado de médula ósea a V1 para descartar infiltraciones malignas. (Se omitió asentar nombre completo y cargo).

17.5.13. Nota de egreso de oncología pediátrica de 14 de abril de 2015, en la que AR4 indicó el alta de V1, con cita a oncología pediátrica. (Se omitió nombre completo y cargo)

17.5.14. Nota de ingreso a urgencias pediátricas del Hospital Regional de 19 de abril de 2015, en la que AR5 ordenó el ingreso de V1 a piso. (Se omitió nombre completo, cargo, matrícula y/o cédula profesional).

17.5.15. Nota de ingreso a piso de escolares de 19 de abril de 2015, en la que AR6 ordenó el ingreso de V1, para continuar con su protocolo de estudio. (Se omitió nombre completo, cargo, matrícula y/o cédula profesional).

17.5.16. Nota de evolución matutina de oncología pediátrica de 23 de abril de 2015, en la que AR4 reportó a V1 como grave con pronóstico reservado a evolución con alto riesgo de complicaciones por mielo supresión (afección que disminuye la actividad de la médula ósea). (Se omitió nombre completo y cargo).

17.5.17. Nota de egreso de oncología pediátrica de 27 de abril de 2015, en la que AR4 ordenó el egreso de V1, con cita a consulta externa en oncología pediátrica.

17.5.18. Nota de atención médica del Hospital Regional de 12 de mayo de 2015, en la que AR4 indicó que V1 inició el segundo ciclo de quimioterapias y ordenó su ingreso a piso de oncología con diagnóstico de tumor maligno de la retina.

17.5.19. Nota de ingreso a oncología pediátrica del Hospital Regional de 12 de mayo de 2015, en la que AR7 señaló la dosis de quimioterapia que se suministraría a V1. (Se omitió nombre completo, cargo, matrícula y/o cédula profesional).

17.5.20. Nota de atención médica del Hospital Regional de 15 de mayo de 2015, en la que AR4 reportó a V1 con pronóstico reservado.

17.5.21. Nota médica del Hospital Regional de 17 de mayo de 2015, en la que AR5 indicó que V1 se encontraba delicado.

17.5.22. Nota médica del Hospital Regional de 19 de mayo de 2015, en la que AR4 reportó que V1 toleraba líquidos y se encontraba con pronóstico reservado.

17.5.23. Nota de alta de oncología pediátrica del Hospital Regional de 20 de mayo de 2015, en la que AR4 indicó el alta médica de V1, con cita para oncología pediátrica.

17.5.24. Nota de atención médica de la UMAE-2 de 1º de junio de 2015, en la que AR1 programó a V1 para enucleación de ojo

izquierdo, exploración bajo anestesia del ojo derecho más toma de PIO (exploración para descartar diseminación a ese nivel) con probable implante de válvula de Ahmed (dispositivo para evitar que aumente la presión intraocular), y explicó a V2 los riesgos y beneficios de la cirugía a realizarse el 26 de junio de 2015.

17.5.25. Carta de consentimiento bajo información de 1º de junio de 2015, en cuyo rubro *“Procedimiento o Intervención Quirúrgica Proyectada”*, se precisó *“ENUCLEACIÓN OD* (alterado a simple vista ya que en la letra “D” se sobrescribió la “I”) *+ PBLE COLOCACIÓN DE VÁLVULA AHMED OI* (alterado a simple vista ya que en la letra ‘I’ se sobrescribió la “D””, sin que se conozca el momento exacto en el cual se modificó dicho documento.

17.5.26. Nota de oncología de 1º de junio de 2015, en la que AR4 indicó que debido a que V2 le comunicó que su Par V1 había sido programado para enucleación (sic), solicitó una resonancia magnética en la que se valorara la infiltración maligna al nervio óptico.

17.5.27. El 3 de junio de 2015, radiología reportó el resultado de la resonancia magnética de encéfalo simple y contrastada realizada a V1 a petición de AR4.

17.5.28. Nota de oftalmología prequirúrgica de 24 de junio de 2015, en la que AR1 reportó la impresión diagnóstica de V1.

17.5.29. Solicitud de intervención quirúrgica de la UMAE-167 de 26 de junio de 2015, en la que AR1 indicó que ante los hallazgos que encontró en el ojo derecho de V1, decidió su enucleación y dejó para un *“segundo tiempo quirúrgico”* la cirugía del ojo izquierdo.

17.5.30. Nota postquirúrgica de 26 de junio de 2015 en la cual AR1 diagnosticó a V1 con probable *“r[REDACTED]”* metastásico contra *“endofítico”* ojo derecho, esto es que crece al interior del ojo.

17.5.31. Nota postanestésica de 26 de junio de 2015, firmada por AR8 y T3.

17.5.32. Tac de cráneo y órbitas simple y contrastada de 1º de julio de 2015, en la que SP5 determinó la impresión diagnóstica de V1, esto es, lo que observó en ambos ojos.

17.5.33. Resultados de laboratorio de patología de 2 de julio de 2015, en los cuales se reportó el ojo derecho de V1 sin alteraciones histopatológicas relevantes aunado a que era negativo a malignidad.

17.5.34. Nota de evolución de oncología pediátrica del Hospital Regional de 2 de julio de 2015, en la que AR4 reportó a V1 con *“r[REDACTED]”* en ojo izquierdo, por lo cual consideró una posible enucleación, sin que hubiera enfermedad documentada en ojo derecho.

17.5.35. Nota de valoración del servicio de pediatría médica de 26 de junio de 2015, en la que SP6 asentó que recibió a V1 post-operado de enucleación de ojo derecho sin expediente clínico.

17.5.36. Nota de valoración del servicio de pediatría médica de 28 de junio de 2015, en la que SP7 reportó a V1 estable y agregó que no contaba con su expediente clínico.

17.5.37. Nota de valoración del servicio de pediatría médica de 28 de junio de 2015, sin firma, con la frase "*Subdirección Médica en Turno*", en la cual se reportó que V1 continuaba a cargo de oftalmología y que no contaba con su expediente clínico.

17.5.38. Nota de evolución de oncológica pediátrica de 29 de junio de 2015, en la que AR4 indicó que a V1 se le había programado para enucleación izquierda, pero debido a que oftalmología refirió la presencia de actividad tumoral del lado derecho, modificó la planeación de enucleación izquierda de V1, pero realizó la del lado derecho.

17.5.39. Nota de servicio de pediatría médica de 30 de junio de 2015, en la que SP8 realizó la valoración de V1 en hoja separada debido a que dicha área no contaba con su expediente clínico.

17.5.40. Nota de revisión conjunta y multidisciplinaria de 1º de julio de 2015, en la cual SP4, AR4 y una doctora más, indicaron el tipo de tratamiento adecuado para V1.

17.5.41. Nota del servicio de pediatría médica de 1º de julio de 2015, en la que SP8 asentó la valoración médica de V1 en hoja separada debido a que no contaba con su expediente clínico.

17.5.42. Nota de evolución de oncología pediátrica de 6 de julio de 2015, en la que AR4 indicó que el 7 de ese mismo mes y año, V1 sería trasladado a la UMAE-Guadalajara.

17.5.43. Nota de egreso de oncología pediátrica de 7 de julio de 2015, en la que AR4 reportó que V1 presentaba como diagnóstico de egreso “” izquierdo grupo E y “*anoftalmos*” derecho quirúrgico (ausencia del globo ocular), por lo cual sería trasladado a la UMAE-Guadalajara para segunda opinión.

17.5.44. Nota inicial de urgencias de 7 de julio de 2015, en la que un médico adscrito a dicho servicio recibió a V1 para su valoración por oncología y normar la conducta a seguir.

17.5.45. Informe del Departamento de Radiología e Imagen de la UMAE-Guadalajara de 9 de julio de 2015, en el que un médico neurorradiólogo informó el resultado de la resonancia magnética de cráneo realizada a V1.

17.5.46. Carta de consentimiento bajo información de 10 de julio de 2015, firmada por V2 y SP9, en la cual se solicitó la autorización para la enucleación del globo ocular izquierdo e inserción secundaria de implantación ocular ojo derecho.

17.5.47. Nota postoperatoria de oftalmología de 13 de julio de 2015, firmada por SP9 y SP10, en la cual precisaron el procedimiento realizado en la extracción del ojo izquierdo de V1 y en la colocación de un implante esférico en su ojo derecho.

17.5.48. El 20 de julio de 2015, patología remitió el resultado histopatológico de la muestra enviada (ojo izquierdo), en el que se advirtió presencia de "[REDACTED]a" poco diferenciado, localizado en el polo posterior y que ocupaba el 60% del espacio vítreo.²

17.6. Nota informativa de 11 de julio de 2015, en la que el Director de la UMAE-Guadalajara informó que V1 ingresó a quirófano como parte del plan de atención presentado a V2 y V3, cuyo eje central era la extracción de su ojo izquierdo por la presencia de un tumor tipo "[REDACTED]" en estadio E, y la exploración del ojo derecho.

17.7. Copia de los informes sin fecha, suscritos por SP2 y SP11, mediante los cuales refirieron su intervención previa a la cirugía de V1, realizada el 26 de junio de 2015.

17.8. Informe de 26 de junio de 2015, a través del cual la Coordinación Médica de la UMAE-2 informó a SP3, la inconformidad de V2 ante la cirugía a la que fue sometido V1, por lo cual solicitó la investigación

² En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, se refiere al espacio comprendido entre la superficie interna de la retina y la cara posterior del cristalino, es más denso que el humor acuoso, el cual se encuentra en el espacio existente entre el cristalino y la córnea. Mantiene la forma de globo ocular.

correspondiente y la hospitalización de V1 en el servicio de pediatría del Hospital Regional.

17.9. Copia del informe de 6 de julio de 2015, mediante el cual el Jefe de Anestesiología de la UMAE-2 refirió que el manejo anestésico de V1, fue conforme a las normas correspondientes.

17.10. Copia del informe de 17 de julio de 2015, mediante el cual AR8 describió su participación en la cirugía realizada a V1. (Se omitió cargo, matrícula y/o cédula profesional).

17.11. Opinión de Enfermería de 6 de julio de 2015, respecto a hechos acontecidos por personal de la UMAE-2, en la que SP12 informó que con motivo de la cirugía realizada a V1, el 26 de junio de 2015 se levantó reporte de “*evento centinela*”³ por cirugía en el sitio equivocado.

18. Oficio 095217614B20/1377 de 27 de agosto de 2015, mediante el cual el IMSS adjuntó una nota informativa de 24 de agosto de 2015, en la que hematología de la UMAE-Guadalajara indicó el tratamiento que dio a V1 del 17 al 19 de ese mismo mes y año, lo que documentó con copia de las notas médicas, de enfermería, estudios de gabinete y laboratorios.

19. Escritos de 15 de diciembre de 2015, a través de los cuales V2 y V3 ampliaron la queja iniciada por este Organismo Nacional y solicitaron la reparación del daño.

³ El glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente, lo define como el hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.

20. Oficio 095217614B20/0293 de 17 de febrero de 2016, a través del cual el IMSS adjuntó la siguiente documentación:

20.1. Oficio 099001030000/03184 de 9 de diciembre de 2015, mediante el cual la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación en Delegaciones del IMSS informó que en sesión ordinaria de esa misma fecha, el H. Consejo Técnico autorizó con carácter vitalicio, la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica, de rehabilitación y los auxiliares de diagnóstico que requiriera V1 y una indemnización por concepto de reparación de daño.

20.2. Acta Circunstanciada de 21 de diciembre de 2015, en la que SP3 hizo constar que V2 y V3 no aceptaron la firma del convenio finiquito del pago de indemnización por no haber estado de acuerdo con el monto determinado ni con la cláusula tercera en la que se especificó que si V1 dejaba de ser beneficiario y/o asegurado, la atención médica se le otorgará a través del Seguro de Salud para la Familia.⁴

21. Oficio 01870/16 DGPCDHQI de 8 de marzo de 2016, mediante el cual la Procuraduría General de la República adjuntó el diverso 562/2016 de 2 de ese mismo mes y año, en el cual el Ministerio Público de la Federación indicó las diligencias realizadas en la Averiguación Previa, la cual se inició el 26 de junio de

⁴ Seguro de salud que forma parte del IMSS, a través del cual pueden incorporarse de manera voluntaria los miembros de las familias en México o de mexicanos en el extranjero, que no cuenten con un esquema de seguridad social.

2015, con la denuncia de V2 por el delito de negligencia médica en agravio de V1 y en contra de AR1, al cual anexó:

21.1. Declaraciones de T1 (enfermera instrumentista), T2 (enfermera circulante), T3 (residente de segundo año de anestesiología), T4 (médico residente) y AR8 (médico anesthesióloga) de 3 y 4 de julio de 2015, en las que manifestaron de forma coincidente que previo a la cirugía de V1, le indicaron a AR1 que el ojo a enuclear era el izquierdo al ser donde presentaba el “”, no obstante, dicho profesionista extrajo el ojo derecho de V1, bajo el argumento que era el ojo afectado.

21.2. Declaraciones de AR4 (doctora en oncología pediátrica) y SP4 (Jefe de Oftalmología) de 7 y 8 de julio de 2015, en las que manifestaron que AR1 debió realizar la enucleación del ojo izquierdo de V1 y la revisión del ojo derecho, como estaba programado.

21.3. Oficio 2705C71/2153/100/OC/2015 de 9 de julio de 2015, mediante el cual el IMSS remitió el reporte de personal de enfermería denominado “*Notificación de Evento Centinela, Evento Adverso y Cuasifallas*” de 26 de junio de 2015, en el cual se estableció que AR1 realizó la enucleación de ojo incorrecto (ojo derecho).

21.4. El 27 de julio 2015, se ejerció acción penal en contra de AR1, como probable responsable de la comisión del delito de lesiones calificadas ocasionadas por responsabilidad médica y mal praxis.

21.5. El 23 de julio del 2015, un Juez de Distrito giró orden de aprehensión en contra de AR1, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de lesiones culposas por responsabilidad profesional.

22. Oficio 095217614B20/0821 de 23 de junio de 2016, mediante el cual el IMSS adjuntó el informe de 25 de abril de ese mismo año, a través del cual la Directora de la UMAE-Guadalajara informó el tratamiento integral que se otorgó a V1 del 19 de noviembre al 12 de febrero de 2016, entre lo que se destacó:

22.1. Informe de radiología e imagen de 22 de enero de 2016, en el cual se determinó que V1 no mostraba evidencias de lesiones neoplásicas residuales.

22.2. Nota de egreso de 24 de enero de 2016, en la que SP9 indicó que el 23 de ese mismo mes y año, a V1 se le colocó un implante sin complicaciones aparentes.

22.3. El 27 de enero de 2016, citología reportó que la muestra de líquido cefalorraquídeo tomada a V1, no presentaba evidencia de infiltración neoplásica.

22.4. El 8 de febrero de 2016, se recibió el resultado de la biopsia de médula ósea de V1 sin evidencia de infiltración neoplásica.

22.5. Nota de atención médica de 12 de mayo de 2016, en la cual se reportó que V1 concluyó su tratamiento en diciembre de 2015, quien ya

cuenta con prótesis en ambas orbitas sin datos sugestivos de actividad tumoral.

23. Oficio 095217614B1/912 de 19 de abril de 2017, mediante el cual el IMSS adjuntó el memorándum interno de 5 de febrero de 2016, al cual el Jefe de Oftalmología de la UMAE-2 anexó las constancias de los médicos de oftalmología, respecto al curso de difusión de las metas internacionales de seguridad del paciente.

24. Acta Circunstanciada de 3 de agosto de 2017, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que V2 informó vía telefónica que V1, recibía rehabilitación y estimulación temprana de forma subrogada, y que rechazó el monto ofrecido por el IMSS por concepto de indemnización.

25. Opinión médica de 15 de noviembre de 2017 elaborada por esta Comisión Nacional, en la que establecieron las consideraciones técnicas en cuanto a la atención médica que se proporcionó a V1 en los diversos nosocomios donde fue atendido.

26. Oficio 095217614C00/0092 de 15 de marzo de 2018, al que el IMSS adjuntó el diverso 0955034A10/0189 de 15 de febrero de ese mismo año, en el cual la Coordinación de Asuntos Contenciosos de ese Instituto informó que el 30 de noviembre de 2017 se resolvió procedente y parcialmente fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado y determinó el pago por daño personal y por daño moral, cantidad que incluyó la determinada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, lo cual se notificó a los reclamantes el 11 de diciembre de 2017.

27. Oficio 13266/2018 de 5 de junio de 2018, mediante el cual un Juzgado de Distrito en el Estado de Sonora, con residencia en Ciudad Obregón, informó que la Causa Penal continúa en instrucción y adjuntó a este Organismo Nacional, lo siguiente:

27.1. Orden de aprehensión de 23 de julio de 2015, girada en contra de AR1 por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de lesiones culposas por responsabilidad profesional.

27.2. Declaración preparatoria de AR1 de 5 de agosto de 2015, en la cual se reservó su derecho a declarar.

28. Oficio 00641/30.15/1885/2017 de 15 de junio de 2018, mediante el cual el Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, informó a este Organismo Nacional lo siguiente:

28.1. El Expediente de Queja se remitió a esa Área de Responsabilidades, el 18 de diciembre de 2015, por lo cual se inició el Procedimiento de Responsabilidades Administrativas, y mediante resolución del 11 de agosto de 2016, se resolvió que AR1 era administrativamente responsable de las irregularidades que le fueron atribuidas, y se le impuso la destitución del puesto e inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público, por un plazo de 5 años, y una sanción económica.

28.2. Inconforme con dicha resolución, el 28 de septiembre de 2016, AR1 interpuso el juicio de nulidad ante la Sala Regional Metropolitana del

Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el cual se radicó como Juicio de Nulidad, y mediante sentencia de 20 de enero de 2017, se declaró la nulidad de la resolución impugnada, para el único efecto de que la autoridad demandada emitiera una resolución en la que se fundara y motivara debidamente la sanción económica impuesta a dicho servidor público.

28.3. El 27 de febrero de 2017, AR1 promovió juicio de amparo directo en contra del Juicio de Nulidad, el cual se admitió el 8 de marzo de ese mismo año, bajo el expediente Juicio de Amparo, en el cual el 23 de noviembre de 2017, se resolvió que la Justicia de la Unión no amparaba ni protegía a AR1 en contra de la sentencia de 20 de enero de 2017, emitida por una Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

28.4. Resolución de 10 de abril de 2018, mediante la cual el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, dio cumplimiento a la ejecutoria del Juicio de Amparo interpuesto por AR1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

29. El 26 de junio de 2015, V2 denunció en la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de la Delegación Estatal en Sonora, Subdelegación Zona Sur de la Procuraduría General de la República, el delito de negligencia médica cometido en agravio de V1 y en contra de AR1, por lo cual se inició la Averiguación Previa.

30. El 30 de junio de 2015, el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS informó que, en el Expediente de Queja, se determinó la

suspensión temporal de AR1, hasta en tanto concluyera la investigación de los hechos materia de la queja.

31. El 8 de julio de 2015, un Juzgado de Distrito negó la suspensión definitiva en el incidente de suspensión derivado del juicio de amparo promovido por AR1.

32. El 22 de julio de 2015, se ejerció acción penal en contra de AR1 como probable responsable en la comisión del delito de lesiones calificadas ocasionadas por responsabilidad médica.

33. El 23 de julio de 2015, un Juez de Distrito en Ciudad Obregón, Sonora, giró orden de aprehensión en la Causa Penal, en contra de AR1 por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de lesiones culposas por responsabilidad profesional. Por lo que, el 5 de agosto de ese mismo año, AR1 se reservó su derecho a declarar. A la fecha en que se emite la presente Recomendación, dicha Causa Penal continúa en instrucción.

34. El 9 de diciembre de 2015, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación en Delegaciones del IMSS informó que, en sesión ordinaria de esa misma fecha, el H. Consejo Técnico determinó:

“Primero. Autorizar (...), el otorgamiento con carácter vitalicio de la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y de rehabilitación necesaria, así como los auxiliares de diagnóstico, que proporcione directa o indirectamente al instituto a [V1]. Segundo. Instruir a la Dirección de Atenciones Médicas para que disponga lo

necesario, a efecto de que se proporcione a [V1] la atención médica (...) descrita (...). **Tercero. En el caso de que [V1] deje de ser beneficiario y/o asegurado (...) la atención médica (...) se otorgará a través del Seguro de Salud para la Familia.** Cuarto. Asesorar a la Delegación Estatal en Sonora, a fin de que, (...) otorgue la reparación del daño material y moral mediante la indemnización (...) a quien ejerza la patria potestad (...). Quinto. Instruir a la Dirección de Finanzas para que, en (...) el presupuesto (...) se incluyan las cantidades necesarias (...). Sexto. (...), Séptimo. Instruir a la Dirección de Prestaciones Médicas para que informe (...) por lo menos una vez al año, sobre la atención médica (...). Octavo. Instruir a la Delegación estatal en Sonora, (...) informe (...) el monto total de los recursos otorgados (...). Noveno. Instruir a la Dirección Jurídica y a la Dirección de Prestaciones Médicas para que promuevan ante este Consejo Técnico, (...) las modificaciones que pudiera requerir (...).

(Énfasis añadido)

35. El 18 de diciembre de 2015, se inició el Procedimiento de Responsabilidades Administrativas en contra de AR1, en la cual mediante resolución de 11 de agosto de 2016, se determinó su responsabilidad administrativa, por lo que se le impuso la destitución del puesto e inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público, por un plazo de 5 años, así como una sanción económica. Misma fecha en que se dejó sin efectos la suspensión temporal impuesta mediante acuerdo del 30 de junio de 2015.

36. El 21 de diciembre de 2015, V2 y V3 no aceptaron la firma del convenio finiquito por concepto de pago de indemnización ofrecida por el IMSS, al no haber estado de acuerdo con el monto ni con la cláusula tercera en la que se especificó que en el caso de que V1 dejará de ser beneficiario y/o asegurado, la atención médica se le otorgaría a través del Seguro de Salud para la Familia.

37. El 28 de septiembre de 2016, AR1 interpuso el juicio de nulidad ante la Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, y mediante sentencia de 20 de enero de 2017, se declaró la nulidad de la resolución impugnada, para el único efecto de que la autoridad demandada emitiera una resolución en la que se fundara y motivara la sanción económica impuesta a dicho servidor público.

38. El 27 de febrero de 2017, AR1 promovió juicio de amparo directo en contra del Juicio de Nulidad, en el cual el 23 de noviembre de 2017, se resolvió que “(...) *La Justicia de la Unión no ampara ni protege a [AR1] en contra de la sentencia de 20 de enero de 2017, emitida por una Sala Regional Metropolitana del Tribunal Federal de Justicia Administrativa (...)*”.

39. El 30 de noviembre de 2017, la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS, resolvió procedente y parcialmente (sic) fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado, en la que se determinó el pago por daño personal y daño moral, cantidad que incluyó la determinada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, por lo cual el 1º de marzo de 2018, V2 y V3 presentaron su demanda en contra de dicha determinación, al no haber estado de acuerdo con el monto establecido.

40. El 10 de abril de 2018, el Área de Responsabilidades del IMSS, informó que mediante acuerdo de 13 de marzo de 2018 dejó sin efectos la resolución de 11 de agosto de 2016, y en cumplimiento a la ejecutoria del Juicio de Amparo, dictó una nueva resolución, en la que resolvió la responsabilidad administrativa de AR1 a quien le impuso la destitución del puesto e inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público, por un plazo de 5 años.

IV. OBSERVACIONES.

41. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2015/5141/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar las siguientes violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1 y en agravio de V1:

41.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud.

41.2. Violación al derecho humano a la integridad física.

41.3. Violación al principio de interés superior de la niñez.

41.4. Violación al derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

42. Lo anterior, en razón a las siguientes consideraciones:

A. Derecho humano a la protección de la salud.

43. El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

44. Es atinente la jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”*.⁵

45. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *“(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”*.⁶

⁵ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁶ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

46. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”*

47. El párrafo 1 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”*.

48. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” del 23 de abril de 2009, que: *“ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. Reconoció que la protección a 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.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

49. Por otra parte, la vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo cual corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

50. En ese sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado en la parte conducente, que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) **existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).**”*⁷

(Énfasis añadido).

51. En el caso particular, el conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que AR1 omitió brindar la atención médica adecuada a V1, derivada de su calidad de garante que le confieren las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud y a la integridad personal en su carácter de niño.

⁷ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, Pág. 24.

52. Previo al análisis de las acciones en que incurrió AR1, se señalarán los antecedentes clínicos de V1 en los diversos nosocomios donde fue atendido.

❖ **Atención médica brindada a V1 en el Hospital General 5.**

53. El 29 de enero de 2015, V1 de [REDACTED] EDAD [REDACTED], fue valorado en la consulta externa del Hospital General 5, donde sus [REDACTED] PARENTEZCO [REDACTED] informaron a SP1 que desde su [REDACTED] HISTORIAL MÉDICO [REDACTED]

[REDACTED], por lo cual lo canalizó al servicio de pediatría para una atención integral y complementación diagnóstica.

54. El 11 de febrero de 2015, AR2 valoró a V1, a quien reportó con [REDACTED] DETECCIÓN DE [REDACTED], por lo cual lo refirió al servicio de oftalmología para descartar “[REDACTED]”.

55. En opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, la actuación de AR2 fue inadecuada, ya que ante la sospecha de [REDACTED]” dicha profesionista debió realizar un interrogatorio y exploración física completa, más aún que cuando se trataba de un padecimiento maligno de elevada morbimortalidad, por lo cual incumplió con la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Manejo del [REDACTED] en la que se establecen los estudios de gabinete que se tienen que ordenar para la obtención de certeza diagnóstica, determinar el estadio tumoral e iniciar el tratamiento temprano.

56. El 20 de febrero de 2015, SP2 reportó a V1 con agudeza visual de ojo derecho subjetivamente buena, ojo izquierdo subjetivamente no percibe la luz, órbita y anexos del ojo derecho normal, ojo izquierdo con “ [REDACTED] ” ([REDACTED]); reflejos pupilares: ojo derecho normal, ojo izquierdo con midriasis media con defecto pupilar aferente; motilidad ocular: posición primaria de la mirada en “*exotropia*” (desviación hacia afuera del eje ocular); tonometría de ambos ojos normotensa (con tensión sanguínea normal), fondo de ojo derecho con características normales y ojo izquierdo con desprendimiento de retina, y toda vez que las radiografías de cráneo reportaron aumento de tamaño de la órbita izquierda, SP2 diagnóstico a V1 con “ [REDACTED] ”.

57. El 4 de marzo de 2015, SP2 revisó la tomografía axial computarizada realizada a V1, y al haber advertido datos clínicos y tomográficos compatibles con [REDACTED], lo remitió de urgencia a valoración por oftalmología de la UMAE-2 para su diagnóstico y tratamiento, previa realización de resonancia magnética a fin de que se determinara la extensión de la neoplasia maligna al nervio óptico.

58. En opinión de esta Comisión Nacional la actuación de SP1 y SP2 fue adecuada, al haberse ajustado a los parámetros de la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Manejo del [REDACTED].

❖ Atención médica brindada a V1 en la UMAE-167.

59. Con los hallazgos reportados por SP2, el 9 de marzo de 2015, V2 llevó a V1 a urgencias pediátricas de la UMAE-167, donde fueron atendidos por AR3, quien

ordenó la hospitalización de V1 para que fuera valorado de urgencia por el servicio de oftalmología.

60. Ese mismo día, SP4 elaboró la historia clínica general de V1 y reportó que en la tomografía axial computarizada de órbitas, se evidenció la presencia de “(...) *masa ocupativa en OI [ojo izquierdo] de 24 x 13 mm con calcificación extensa, no se aprecia infiltración coroidea/escleral (...)*”, por lo cual diagnosticó a V1 con “(...) *leucocoria en estudio OI [ojo izquierdo] y glaucoma congénito*”, y solicitó una resonancia magnética para valorar el nervio óptico y que se normara la conducta a seguir.

61. El 6 de abril de 2015, V1 reingresó a dicho servicio médico para la continuidad de su protocolo de estudio, y toda vez que la resonancia magnética lo reportó con presencia de “(...) *tumor intraocular hiperdenso con afectación a las 2 terceras partes del ojo con infiltración a nervio óptico y partes blandas con afectación a músculos peri orbitarios (...)*”, SP4 ordenó su valoración por el servicio de oncología. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, la actuación de SP4 y AR3 fue adecuada hasta ese momento.

❖ Atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional.

62. El 8 de abril de 2015, V1 fue valorado por oncología pediátrica, donde se sugirió la aplicación de quimioterapia neoadyuvante (carboplatino, etoposido, ciclofosfamida) de 2 a 4 ciclos para lograr citorreducción (máxima reducción del tumor) previa a enucleación.

63. El 10 de abril de 2015, AR4 tomó una muestra de líquido cefalorraquídeo de V1 y le realizó aspirado de médula ósea para descartar infiltraciones malignas; en la misma fecha inició el primer ciclo de quimioterapias, y ante los efectos adversos (vómito, hiporexia y evacuaciones disminuidas) que presentó, se ordenó su ingreso a piso, hasta el 14 de ese mismo mes y año, cuando se ordenó su alta médica.

64. El 19 de abril de 2015, V1 ingresó a urgencias pediátricas por presencia de evacuaciones semilíquidas, amarillas, abundantes, vómito de contenido gástrico posterior a la ingesta de alimentos y aumento de temperatura (fiebre de 38.2°C), por lo cual AR5 ordenó su ingreso al área de observación en aislamiento.

65. En esa misma fecha, AR6 diagnosticó a V1 con “*neutropenia*”⁸ asociada a fiebre de alto riesgo por quimioterapia, lo que generó un ajuste a los antimicrobianos, y la solicitud de determinación de PCR (prueba de reacción de polimerasa en cadena)⁹, examen general de orina, urocultivo, coprocultivo, coproparasitoscópico y radiografía toracoabdominal, para descartar algún otro proceso infeccioso.

⁸ Los médicos de este Organismo Nacional la definen como la reducción del recuento de neutrófilos sanguíneos. Si es severa, aumentan el riesgo y la gravedad de las infecciones bacterianas y micóticas.

⁹ David Saceda Corralo, Médico Interno Residente, especialista en Dermatología Médico-quirúrgica y Veneorología, la “*reacción en cadena de la polimerasa*” es una técnica de laboratorio que permite amplificar pequeños fragmentos de ADN para identificar gérmenes microscópicos que causan enfermedades.

66. El 23 de abril de 2015, AR4 reportó a V1 como grave, con alto riesgo de complicaciones por mielo supresión (afección que disminuye la actividad de la médula ósea), sin embargo, ante la remisión de su proceso infeccioso, el 27 de ese mismo mes y año, ordenó su egreso a domicilio por mejoría.

67. El 12 de mayo de 2015, le fue suministrado a V1, el segundo ciclo de quimioterapias con soluciones parenterales y orales para evitar efectos adversos.

68. En opinión de los médicos forenses de este Organismo Nacional, el manejo médico que AR4, AR5 y AR6 otorgaron a V1 hasta ese momento fue adecuado y apegado a la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Manejo del [REDACTED], que establece que cuando los pacientes presentan invasión al nervio óptico y en quienes la enucleación no es un procedimiento inicial seguro, deben ser tratados con quimioterapia “*neoadyuvante EC*”, que permita la enucleación, así como con quimioterapia postoperatoria, tal cual fue ordenado, aunado a que el tratamiento que le fue indicado a V1 remitió los efectos secundarios por la administración de la quimioterapia y el proceso infeccioso agregado.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica por personal de la UMAE-2.

69. El 1º de junio de 2015, AR1 reportó que V1 no rechazaba la luz en el ojo derecho, pero en el ojo izquierdo sí; segmento anterior de ojo derecho: conjuntiva eucrómica (coloración normal), cornea clara, cámara anterior formada, iris normocrómico (color normal), pupila en midriasis (dilación anormal de la pupila con inmovilidad del iris) medicamentosa, cristalino claro; ojo izquierdo: córnea opaca

que no permite valorar resto de estructuras; fondo de ojo derecho: vítreo claro, papila de bordes regulares, con discreta nasalización, macula (mancha amarilla en la retina) con brillo, retina aplicada; ojo izquierdo: no valorable; por lo cual indicó como plan y comentario:

“SE PROGRAMA PARA ENUCLEAR DE OJO IZQUIERDO, ASÍ COMO EXPLORACIÓN BAJO ANESTESIA OJO DERECHO MÁS TOMA DE PIO CON PROBABLE IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED, SE LE EXPLICA A LA MADRE SOBRE RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA, FECHA PROBABLE DE INTERVENCIÓN 26-06-2015”.

70. Tal diagnóstico, en opinión de los médicos de esta Comisión Nacional, implicaba que a V1 se le extirparía el ojo izquierdo con el tumor maligno, y se le explorara el ojo derecho para descartar diseminación a ese nivel, y en su caso, se le colocara un dispositivo para evitar que aumentara la presión intraocular.

71. Dicha situación se corroboró con la *“carta de consentimiento bajo información”* de 1º de junio de 2015, de cuyo rubro *“Diagnóstico Previo al Procedimiento o Intervención Quirúrgica”*, se estableció: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], y en el apartado de *“Procedimiento o Intervención Quirúrgica Proyectada”*, se precisó: [REDACTED] (alterado a simple vista ya que en la letra ‘D’ se sobrescribió la [REDACTED] [REDACTED] (alterado a simple vista ya que en la letra ‘I’ se sobrescribió la ‘D’), sin que se conozca el momento en el cual fue modificado dicho documento, aunado a que únicamente se apreció la firma del médico tratante, no

así su nombre completo, así como la firma y el nombre de V2, en el rubro del testigo.

72. En esa misma fecha, V2 le comunicó a AR4, que AR1 había programado a su **Par** para una cirugía, por la cual dicha doctora solicitó una resonancia magnética a fin de valorar la infiltración maligna al nervio óptico de V1.

73. El resultado de dicho estudio se recibió el 3 de junio de 2015, en el cual se reportó que V1 presentaba “(...) *lesión intraocular que por las características sugiere relación con [REDACTED] a (...) los datos descritos (...) sugieren evaluar la posibilidad de proceso infiltrativo relacionado con el primario conocido a nivel de la porción retro bulbar del nervio óptico izquierdo y además, afectación en porción intra canicular del nervio óptico derecho y región proximal de la porción cisternal del mismo nervio. No se determina afectación en otros niveles (...)*”. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, dicho resultado implicaba que en ese momento V1 cursaba con neoplasia maligna con infiltraciones a distancia que ameritaba su pronta resección.¹⁰

74. Los referidos médicos indicaron que el manejo de V1 hasta esa fecha fue adecuado, debido a que el protocolo de estudio que se le realizó confirmó la presencia de un tumor maligno del tipo [REDACTED] en ojo izquierdo, y

¹⁰ Los médicos de esta Comisión Nacional refirieron que la resección consiste en separar total o parcialmente uno o varios órganos o tejidos del cuerpo.

posterior a la terapia adyuvante¹¹ con quimioterapia se decidió su abordaje quirúrgico para enucleación (extracción) con exploración del ojo derecho con probable colocación de válvula de Ahmed (sistema valvular encargado de regular la presión intraocular), procedimiento programado para el 26 de junio de 2015.

75. La determinación de AR1 se apegó a la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Manejo del [REDACTED], que *recomienda la enucleación en pacientes con [REDACTED] con las siguientes características: “(...) grupos D y E de la IIRC o etapa IV y V, pacientes mayores de 12 meses, base tumoral de 1.2 mm de diámetro, tumor mayor 5 mm de grosor, hemorragia vítrea extensa, siembras vítreas y subretinianas (...)”*, supuesto en el que se ubicaba V1.

76. En la nota prequirúrgica de 24 de junio de 2015, AR1 indicó que V1 estaba programado para el 26 de junio de 2015 “(...) [REDACTED] [del] [REDACTED] [REDACTED]. *El paciente cuenta con diagnóstico de [REDACTED], y clínico en [REDACTED], sin embargo, no descartamos la posibilidad de siembras en ojo [REDACTED] o retinoblastoma [REDACTED], por lo que el procedimiento quirúrgico podría ser modificado de acuerdo a los hallazgos transoperatorios (...)”*.

77. AR1 reiteró ante el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, que a V2 se le informó de manera precisa en forma verbal que “e/

¹¹ En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, versa en un tratamiento que se administra después de la cirugía con objeto de reducir el riesgo de recaída tumoral local o a distancia.

procedimiento quirúrgico podría ser modificado de acuerdo con los hallazgos trans-operatorios”.

78. Respecto al contenido de la referida nota prequirúrgica, si bien en la parte final hace referencia a que el procedimiento quirúrgico *“podría ser modificado de acuerdo a los hallazgos trasoperatorios. Se informa lo anterior a familiar (...)”*, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso particular, el procedimiento quirúrgico para el cual V2 otorgó su consentimiento, fue para la cirugía en el ojo izquierdo y la valoración del ojo derecho de V1, sin soslayar que la nota médica de mérito no contiene el nombre o firma de la representante legal de V1 para acreditar que dio su consentimiento o autorización respecto de diversa cirugía como se pretendió hacer valer.

79. Por tanto, AR1 incumplió con los artículos 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica, al no haber considerado que para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico que conlleve la modificación física y permanente del paciente, se requiere la autorización escrita y firmada del interesado, y en caso de menores de edad, como el caso que nos ocupa, por su representante legal y dos testigos; inclusive se plantea la posibilidad de que en ausencia de las personas que puedan ejercer dicho derecho, los médicos autorizados por el hospital previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, se realizará el procedimiento previa constancia por escrito que dejen en el expediente clínico, lo cual AR1 no consideró.

80. El 26 de junio de 2015, AR1 se constituyó a la UMAE-167 para la realización de la operación planeada, esto es para la *“EXPLORACIÓN BAJO ANESTESIA*

GRAL. + ENUCLEACIÓN OI [OJO IZQUIERDO] + PBLE. V. AHMED OD [OJO DERECHO]”, procedimiento quirúrgico que se programó previa firma de consentimiento informado de V2, así como la correspondiente valoración prequirúrgica y preanestésica, y conforme a la información asentada en la nota de “Solicitud y registro de intervención quirúrgica”, la cirugía consistió en:

*“(...) paciente en anestesia general, se realiza asepsia y antisepsia, colocamos campos estériles ambos ojos, (...) se disecan rectos y oblicuos, se toman rectos con seda 5-0 y se cortan, extracción del globo ocular con corte amplio de nervio óptico por posible invasión intracanalicular, afrontamos rectos, se sutura conjuntiva (...), parche oclisor ojo derecho. Hallazgos: Segmento OD [ojo derecho]: córnea con edema ++, aumento de diámetro, cámara formada. Fondoscopia OD: vítreo turbio + aparentes siembras sobre lesión peri papilar dentro de arcadas vasculares de 2 diámetro de papila subretiniano con bordes difusos, muestra aparente actividad tumoral, pupila con excavación de .9x.9 palidez +++. Tonometría por indentación 30mmHg. Segmento OI [ojo izquierdo]: cornea opaca, estrías de habb, aumento en su diámetro, cámara estrecha, aparente iridodisgenesia. Observación: **se decide enuclear ojo derecho por lesiones antes descritas, se valora cirugía ojo izquierdo en segundo tiempo quirúrgico.** Pronóstico: malo para la vida y conservación ojo izquierdo. Estado posquirúrgico: estable. Pasa a recuperación.”*

(Énfasis añadido)

81. En la nota posquirúrgica, AR1 indicó que la operación programada a V1, era *“exploración bajo anestesia general + enucleación primaria ojo izquierdo + pble válvula od [ojo derecho]”*; y en el apartado de *“operación realizada”*, indicó que llevó a cabo la enucleación primaria del ojo derecho por los hallazgos encontrados en el transquirúrgico y en la resonancia magnética, por lo que la cirugía del ojo izquierdo se valoraría en un *“segundo tiempo quirúrgico”*; y estableció como diagnóstico, *“pble. [REDACTED]”*

82. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, AR1 omitió llevar a cabo la exploración proyectada del ojo derecho de V1 y evaluar la posibilidad de que se colocara la válvula de Ahmed como estaba programado, contrario a ello, enucleó el ojo derecho, lo que demostró su falta de experticia al haber extirpado el globo ocular erróneo bajo el argumento que lo realizó con base a los hallazgos encontrados en el transquirúrgico y en la resonancia magnética, aunado a que dejó para un *“segundo tiempo quirúrgico”* la valoración de la cirugía del ojo izquierdo.

83. Otro dato que sustentó la conducta de AR1, lo constituyó el resultado del servicio de patología recibido el 2 de julio de 2015, en el cual se concluyó que el ojo derecho de V1 no mostró alteraciones histopatológicas relevantes y era negativo a malignidad.

84. Este Organismo Nacional acreditó que la modificación que AR1 realizó a la cirugía programada, generó daño a la salud de V1, máxime que su decisión no se sustentó clínicamente, lo cual se constató con las declaraciones del personal médico, de enfermería y de anestesiología rendidas ante el Ministerio Público de la Federación en los siguientes términos:

84.1. El 3 de julio de 2015, T1 declaró que desde que V1 llegó con V2 al área preanestésica no llevaba el marcaje quirúrgico, ni cuando empezó la cirugía, AR1 refirió “*que no procedía*”, en el momento en que T2 se percató que la residente de oftalmología delimitó como área quirúrgica el ojo derecho de V1, le leyó a AR1 el diagnóstico preoperatorio que decía “[REDACTED]”, a lo cual AR1 le respondió “*que estaban mal las notas*”, cuando la compareciente le comentó que parecía que el ojo izquierdo era el que tenía la tumoración por su aspecto nuboso blanquecino, dicho médico le solicitó a AR8 que leyera las notas de oncología, confirmándole la misma información, no obstante, AR1 enucleó el ojo derecho a V1.

84.2. El 4 de abril (sic) de 2015, T2 declaró que cuando se percató que la residente de oftalmología de quien desconoce su nombre, delimitó el ojo derecho de V1, le leyó a AR1 la solicitud de intervención quirúrgica en la cual se indicaba que V1 tenía “[REDACTED]” en el ojo izquierdo y glaucoma secundario en ambos ojos, y que la operación planeada era “[REDACTED]” (sic) “[REDACTED]”, a lo cual AR1 le dijo que había un error en las notas médicas, y le solicitó a AR8 que revisara las notas oncológicas, confirmándole dicha profesionista la referida información, sin embargo AR1 refirió que había revisado la resonancia magnética y que el ojo afectado era el derecho, lo que generó en el personal quirúrgico la seguridad de que la cirugía era correcta, después de que AR1 le extirpó el ojo derecho a V1, le revisó el izquierdo y dijo que “[REDACTED]”

[REDACTED]
[REDACTED]”.

84.3. El 4 de julio de 2015, AR8 declaró que el día de la cirugía, T3 la auxilió para que canalizaran a V1, momento en que ingresó una residente de oftalmología de quien desconoce su nombre, quien le preguntó a una enfermera por qué razón V1 no se encontraba marcado, a lo cual AR1 contestó que sería intervenido en ambos ojos, dicho médico le solicitó a la declarante que revisara las notas para verificar el diagnóstico de V1, por lo que T2 le leyó la hoja quirúrgica en la que se indicaba que V1 presentaba [REDACTED]” en el ojo izquierdo y glaucoma congénito en el derecho, información que la compareciente le confirmó; sin embargo, AR1 dijo que no era el ojo izquierdo, que era el derecho y procedió a su extirpación y a la exploración del ojo izquierdo.

84.4. T3 declaró en esa misma fecha, que AR1 le solicitó a AR8 que revisara el expediente para verificar qué ojo era el que se iba a intervenir debido a que V1 no estaba marcado, AR8 le comentó que V1 tenía el [REDACTED] en el ojo izquierdo, a lo cual AR1 contestó que había revisado al [REDACTED] y clínicamente el lugar donde estaba el tumor, era en el ojo derecho y era el que iba a enucleo.

84.5. El mismo 4 de julio de 2015, T4 declaró que cuando llegó al quirófano, se percató que T2 y AR8 le leyeron a AR1 las notas del expediente de V1 para confirmar el procedimiento que se iba a realizar, escuchó que AR1 comentó que había checado el expediente y que el ojo derecho era el que iba a enucleo por los hallazgos encontrados.

85. Declaraciones que resultan coincidentes respecto a que AR1 no reconsideró la decisión de extirpar el ojo derecho de V1, a pesar de que momentos previos a la cirugía, T2 le comentó que el ojo que debía extirpar era el ojo izquierdo, información confirmada por T1 y AR8, sin embargo, dicho profesionalista refirió que ya había revisado la resonancia magnética, y que el ojo afectado era el derecho, lo que generó en el personal quirúrgico la seguridad de que la cirugía era correcta.

86. AR1 vulneró el derecho a la protección de la salud de V1 al haber modificado el plan quirúrgico inicial y con ello, incurrió en “*error en el sitio quirúrgico o error de lateralidad*”, lo que se materializó con la extirpación del ojo derecho en lugar del izquierdo, siendo que este último era el que presentaba [REDACTED] *primario*”; también incurrió en omisión al no haber extirpado el ojo izquierdo de V1 y dejarlo para un “*segundo tiempo quirúrgico*”, lo cual colocó en riesgo la vida de V1, tal como se sustentó con las siguientes declaraciones:

86.1. El 7 de julio de 2015, AR4 declaró ante el agente del Ministerio Público de la Federación lo siguiente:

86.1.1. El 8 de abril de 2015, atendió por primera vez a V1 y en su resonancia magnética observó que presentaba un tumor que ocupaba las dos terceras partes del ojo izquierdo que afectaba el nervio óptico y los nervios orbitarios.

86.1.2. Con base a la valoración de oftalmología, lo diagnosticó con [REDACTED] izquierdo, sin que fuera candidato a cirugía para la preservación del ojo izquierdo, pero sí requeriría tratamiento de

quimioterapia debido a que, por la extensión del tumor, podía diseminarse la enfermedad.

86.1.3. El 1º de junio de 2015, AR1 programó a V1 para que el 26 de ese mismo mes y año, se le enucleara el ojo izquierdo, y previa valoración del ojo derecho, se analizará la posibilidad de colocarle una válvula Ahmed.

86.1.4. El 26 de junio de 2015, V2 le comentó que a V1 le habían extirpado el ojo derecho, cuando la compareciente en estudio previo y valoración advirtió que el ojo afectado era el izquierdo, aunque no descartaba que el problema fuera bilateral.

86.1.5. De haberse tomado en cuenta su parecer, a V1 se le hubiera enucleado el ojo izquierdo, y se hubiera continuado con quimioterapia, revaloración oftalmológica y resonancia magnética de control para revalorar el estado del nervio óptico del ojo derecho.

86.1.6. No hubo documentación de tumor intraocular derecho ni cambios por imagen en el nervio óptico derecho, por tanto, *“no hay tumor en el ojo derecho”*.

86.1.7. El resultado de la resonancia desde su punto de vista, no cambiaba la decisión de que se hubiera enucleado a V1 el ojo izquierdo, pero sí hubiera cambiado el protocolo de manejo posquirúrgico.

86.1.8. Sobre las consecuencias de la extirpación del ojo derecho en lugar del izquierdo: hubo retraso en el tratamiento al ojo izquierdo e incremento del riesgo de progresión porque el ojo derecho es sano y la prioridad era el manejo del ojo izquierdo *“porque es ahí el origen de la enfermedad (...) por eso siempre se opera el más afectado, y si se afecta el ojo derecho es porque está enfermo el ojo izquierdo (...)”*.

86.1.9. Después de analizar la tomografía de 1º primero de julio de 2015, lo recomendable era la extirpación del ojo izquierdo, quimioterapia posterior y radioterapia debido a que *“hasta este momento sigue poniéndose en riesgo la vida de [V1] hasta en tanto no se haya enucleado”*.

86.2. En esa misma fecha, 7 de julio de 2015, SP4 ratificó sus notas médicas e indicó que en el caso de V1, *“se hubiera realizado una exploración bajo anestesia y corroborarlo con los estudios de imagen y comunicárselo a los familiares, y proseguir con la cirugía programada”*.

86.3. El 30 de junio de 2015, SP4 emitió un memorándum interno en el cual indicó que hubo incongruencia entre lo programado y lo realizado por AR1; que si bien el expediente reportó datos clínicos de posible invasión tumoral al ojo derecho y el reporte de la resonancia magnética sugería la posibilidad de compromiso intracaneicular en el nervio óptico derecho, dicha decisión no se encontraba justificada medicamente, aunado a que AR1 no realizó el consentimiento informado a los familiares de V1 sobre el cambio de plan quirúrgico, por lo cual existió responsabilidad de AR1.

87. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que AR1 declaró ante el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS, lo siguiente:

87.1. Atendió por primera vez a V1, el 1º de junio de 2015, y lo diagnóstico con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] en [REDACTED]”, misma fecha en la que realizó plan quirúrgico para enucleación del ojo izquierdo con exploración bajo anestesia del ojo derecho, más toma de presión intraocular con probable implante de válvula Ahmed.

87.2. Ese mismo día, realizó la nota prequirúrgica en presencia de V2, por lo cual diagnosticó a V1 con “[REDACTED] [REDACTED] os (...)”.

87.3. El 26 de junio del 2015, inició procedimiento de cirugía de V1, y de la exploración realizada encontró en su ojo derecho: aumento del diámetro corneal y edema corneal; la fundoscopia de dicho ojo, mostró “[REDACTED] [REDACTED]”; en tanto el o [REDACTED] se advirtió con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] y un [REDACTED]).

87.4. Cuando revisó el expediente de V1, se percató que AR4 ordenó una resonancia magnética nuclear para que él valorara la infiltración del nervio óptico, cuya impresión diagnóstica reportó que V1 presentaba: “(...) 1. [REDACTED]

██████████ que por las características sugiere ██████████ ██████████
██████████ 2.- en evaluación general, los datos escritos en texto, sugieren evaluar la posibilidad de proceso infiltrativo relacionado con el primario conocido a nivel de la porción ██████████ ██████████ y además afectación en porción ██████████ del ██████████ ██████████, y ██████████ de la ██████████ del mismo nervio, no se determina afectación a otros niveles”.

87.5. Por el alto riesgo de afectación del sistema nervioso central y a la vida del paciente a muy corto plazo, determinó la enucleación primaria del ojo derecho, cambiando en ese sentido el plan quirúrgico original.

87.6. Los hallazgos clínicos le permitieron deducir la existencia de lesión maligna en ojo derecho, y por su localización y la presencia de siembras vítreas, con inminente afectación del sistema nervioso central y riesgo a la vida de V1 en corto plazo, por lo que a su juicio y experiencia de más de 25 años de oftalmólogo, consideró que la mejor opción para la conservación de la vida del paciente era la enucleación primaria de ojo derecho.

87.7. El padecimiento del ojo izquierdo de V1 se diagnosticó como ██████████ por clínica y por estudios de gabinete (tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear), por lo cual recibió tratamiento sistémico de quimioterapia y quimiorreducción con buena respuesta al manejo del ojo izquierdo, ya que disminuyó la proptosis y la infiltración de parte blandas.

87.8. Respecto al resultado del estudio histopatológico, en materia de oftalmología no aplica la regla general de enviar una muestra para su estudio en caso de lectura de indicios de algún padecimiento, que en este caso sería el [REDACTED], ya que el ojo no permite seccionar absolutamente nada para envío de alguna muestra, y si bien es cierto que se puede obtener una muestra de tejido ocular a través de succión penetrando área tumoral, la propia Norma Oficial contraindica la práctica de biopsia por la muy alta posibilidad a la diseminación de células malignas en todo el trayecto de la aguja. Por lo cual la gran mayoría de los diagnósticos se confirman con otros métodos de apoyo como revisiones macro y microscópicas, resonancia magnética, valoración de gabinete, quirúrgica e inclusive estudios de tomografía, pero sobre todo con los antecedentes familiares y genéticos, y en el caso concreto V1 padecía [REDACTED] en su [REDACTED].

87.9. A pesar del tratamiento oncológico sistémico que V1 recibió y la buena respuesta de su ojo izquierdo, encontró en el ojo derecho *“lesión aparentemente activa, peripapilar y con aparente siembra vítreas, lo que lo vuelve mucho más peligroso para la vida (...), ya que no respondió tratamiento aplicado para el ojo izquierdo”*, por lo que a su juicio, lo prioritario era retirar el ojo derecho en lugar del izquierdo por presentar mayor riesgo de diseminación y metástasis al cerebro con grave riesgo para la vida del paciente, lo que respaldó en la evidencia clínica, en la resonancia magnética y *“por su propia experiencia de múltiples casos previos”*.

87.10. En el expediente clínico hay diversas cartas de consentimiento informado que acreditan que los ^{Parentesco}~~Parentesco~~ de V1 estuvieron informados del padecimiento de su ^{PAR}~~PAR~~ pero sobre todo de la posibilidad de cambio de plan quirúrgico en función a los hallazgos.

88. Con los señalamientos que anteceden AR1 justificó el cambio de plan quirúrgico programado para la cirugía de V1, sin embargo, resultaron ineficaces debido a que los hallazgos que encontró y el resultado de la resonancia magnética a que hizo referencia, no se concluyó que en el ojo derecho de V1 existieran signos de células malignas (), máxime que de los estudios realizados previos a la cirugía, se hizo patente la necesidad de valorar dicho ojo, y en su caso, la colocación de una válvula Ahmed, sin que implicara la extracción de dicho órgano.

89. Tampoco quedó sustentada su decisión, toda vez que desde el 4 de marzo de 2015, cuando SP2 advirtió que V1 presentaba datos clínicos y tomográficos compatibles con "" hasta la fecha previa a la cirugía, su diagnóstico siempre fue dirigido hacía el ojo izquierdo, tan es así que la cirugía por la cual V2 dio su consentimiento se limitaba únicamente a la extracción de dicho ojo, al ser donde existía el "", aunado a que por este órgano existía una necesidad imperante de extracción, ya que se ponía en riesgo la vida de V1.

90. Finalmente, no se justificó su decisión debido a que el personal médico y de enfermería que se encontraba en la sala quirúrgica el 26 de junio de 2015, le advirtió con anticipación, que el ojo que a enuclear era el izquierdo con valoración en el derecho, sin que el médico tratante lo considerara, por lo cual vulneró no

sólo el derecho a la protección de la salud de V1, sino a su vida, ya que al haber dejado para un “segundo tiempo quirúrgico” la extirpación del ojo izquierdo, el cáncer pudo haberse diseminado a diversos órganos vitales.

91. Otro dato que corroboró la modificación del procedimiento quirúrgico de AR1, fue el reporte de enfermería denominado “Notificación de Evento Centinela, Evento Adverso y Cuasifallas”, elaborado con motivo del cambio en el procedimiento quirúrgico y en el cual se estableció que AR1 realizó la enucleación del ojo incorrecto (ojo derecho); información que se sustentó con el informe de SP12, quien indicó que su personal cumplió con los procedimientos pre, trans y posoperatorios de la cirugía realizada a V1 el 26 de junio de 2015, e incluso se realizó el reporte de “evento centinela” por cirugía en el sitio equivocado.

92. Los médicos de esta Comisión Nacional sostuvieron que AR1 realizó la enucleación del ojo derecho de V1 a pesar de que el procedimiento quirúrgico proyectado para ese órgano era únicamente su exploración, y en su caso, la colocación de una válvula Ahmed, debido a que desde el inicio del protocolo de estudio y tratamiento del [REDACTED] que presentaba V1, fue exclusivamente para el ojo izquierdo, por lo que el procedimiento quirúrgico que realizó AR1 le ocasionó a V1, ceguera total irreversible.

93. Si bien la evaluación clínica del paciente requiere del conocimiento técnico científico y de un juicio personal del médico, también lo es que en el caso particular AR1 dejó de considerar que la prioridad de la asistencia médica es la

seguridad del paciente¹², la cual conlleva implícito un acto de cuidado basado en el desempeño de cada uno de los profesionales de salud, quienes deben actuar de manera eficaz y segura para garantizar la salud de sus pacientes, y más aún cuando la familia deposita en ellos la confianza de que con sus conocimientos médicos y atenciones preservaran la salud de sus familiares, lo que en el caso particular no aconteció por las razones expuestas.

94. Por tanto, AR1 incumplió con las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente¹³, en concreto con el *“Protocolo Universal”* de la Meta 4, referente a *“Garantizar cirugías en el lugar correcto (...)”* para prevenir acciones que involucren cirugías en el sitio incorrecto, cuyo punto III, especifica el *“Tiempo fuera”*, es decir que el cirujano como líder y responsable debe de indicar el momento en que realizara una pausa antes de la incisión para corroborar la *“(…) identificación correcta del paciente, del procedimiento y del sitio quirúrgico (...)”*, lo cual aconteció de forma parcial, debido a que cuando T2 se percató que el lugar delimitado para la cirugía de V1, era el ojo derecho y no el ojo izquierdo, le aclaró esta circunstancia a AR1, datos que fueron corroborados por T1 y AR8, sin que el médico cirujano lo considerara.

¹² De acuerdo al tema *“Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar”*, se le define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en atención de salud o mitigar sus consecuencias.

¹³ Instituto Mexicano del Seguro Social. *“Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica”*.

95. También incumplió con las “*Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*”¹⁴, en concreto la número 4, que alude a la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano, y establece que previo al ingreso a la sala de cirugía, es responsabilidad del cirujano la realización del “*marcado del sitio quirúrgico*” en presencia de un familiar tratándose pacientes menores de edad, lo cual AR1 omitió debido a que cuando T1 y T3 ingresaron a la sala quirúrgica, se percataron que V1 no tenía dicho marcaje.

96. La Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Manejo del [REDACTED] establece que cuando se decide la enucleación contra el salvamento ocular, dicha decisión debe tomarse con los servicios de oncología, oftalmología y radio oncología, además de considerarse la opinión de los [REDACTED] lo cual no realizó AR1 y por ello, como quedó demostrado, vulneró el derecho a la protección de la salud de V1.

❖ **Atención médica brindada a V1 en la UMAE-Guadalajara.**

97. Finalmente, el 7 de julio de 2015, V1 ingresó a la UMAE-Guadalajara, donde el 15 de ese mismo mes y año, SP9 y SP10, le enuclearon el ojo izquierdo y le colocaron un implante en el ojo derecho, dándole seguimiento por parte de los servicios de oncopediatria, oftalmología y hematología.

¹⁴

Consejo de Salubridad General, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

98. El 24 de enero de 2016, a V1 se le colocó un implante en el lado izquierdo, y el 27 de ese mismo mes y año, citología lo reportó sin evidencia de infiltración neoplásica. El 12 de mayo de 2016, V1 concluyó su tratamiento **PRÓTESIS** y sin presencia de datos sugestivos de actividad tumoral.

99. En opinión de los médicos de este Organismo Nacional, la atención médica brindada a V1 por los médicos de la UMAE-Guadalajara, fue adecuada, sin embargo, con motivo de la extirpación errónea de su ojo derecho, se le ocasionó ceguera total irreversible, cuyo manejo será la rehabilitación continúa con vigilancia y seguimiento médico.

B. Derecho humano a la integridad personal.

100. Este derecho se encuentra relacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo 4º constitucional, debido a que los prestadores de servicios de salud están obligados a contar con los conocimientos necesarios que su praxis les exige para así brindar una atención adecuada y oportuna para garantizar el derecho a la integridad personal de quienes accedan a los servicios sanitarios.

101. En la Recomendación 81/2017, párrafo 92, se definió el derecho a la integridad personal como *“aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause*

dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero".¹⁵

102. El derecho a la integridad personal, se encuentra regulado en el artículo 5, punto 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) que en términos generales especifica que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

103. Por ende, toda persona tiene derecho a ser protegida contra agresiones que puedan afectar o lesionar su cuerpo, lo que no aconteció en el caso particular, debido a que AR1 causó la alteración a la integridad personal de V1 al haber modificado el plan quirúrgico inicial como quedó comprobado.

B.1. Violación al derecho humano a la integridad personal de V1.

104. Como se precisó en el apartado que antecede, AR1 le extirpó a V1 el ojo derecho, a pesar de que sólo era objeto de valoración y en su caso, se le colocaría una válvula Ahmed.

105. AR1 vulneró el derecho a la integridad personal de V1, al haberle extraído un órgano necesario para la vista, y que, de acuerdo con la opinión de los médicos de este Organismo Nacional, le ocasionó una deficiencia visual irreversible.

¹⁵ CNDH. Recomendación 81/2017. *Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 Y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1, (...) V3 (...) V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2 niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 Y V5.*

106. En consecuencia, este Organismo Nacional sostiene que AR1 vulneró el derecho a la integridad personal de V1, al haberle extirpado el ojo derecho a pesar de la oportuna intervención de T1, T2 y AR8, lo que evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, y que le obligaban a apegarse a los conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, y al no hacerlo, transgredió el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, de los que deriva la responsabilidad de brindar a los pacientes prestaciones de salud oportunas e idóneas, lo que en el caso concreto no aconteció por las razones expuestas.

107. Si bien AR1 argumentó en la nota postquirúrgica que su decisión la sustentó en los hallazgos que encontró en el ojo derecho, no menos cierto es que omitió realizarle una adecuada valoración para determinar la etiología de dichos hallazgos, informarlo a la familia y tomar la decisión de su tratamiento, por lo que, al haber actuado de manera diversa, incumplió con la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Manejo del [REDACTED]

C. Principio del interés superior de la niñez.

108. Para esta Comisión Nacional, preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial. Dicho principio se encuentra reconocido en el artículo 4º, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén 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.

109. 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 Narración de Hechos
Narración de Hechos
Narración de Hechos tutores, autoridades y servidores públicos que directa o indirectamente intervengan en su formación y desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo cual cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

110. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que todo menor de edad, requiere de protección y cuidado especiales, en su artículo 3.1, establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas concernientes a las niñas y los niños, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, atenderán de manera primordial este principio.

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

112. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha señalado que en relación con el interés superior del menor 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 (...). debe destacarse que 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. El derecho del interés superior del menor 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 todos 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 (...).¹⁶

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

114. La “Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, Artículo 3, párrafo 1,¹⁷ señala que *“La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la*

¹⁶ Tesis aislada: Registro: 2013385 *“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, Libro 38, 6 de enero de 2017.

¹⁷ Introducción, inciso A, numeral 5.

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

115. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “*un derecho sustantivo*¹⁸, *un principio jurídico interpretativo fundamental*¹⁹ y *una norma de procedimiento*”.²⁰

116. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, indica que todo niño debe recibir “(...) *las medidas de protección que su condición (...) requiere, por parte de su familia, de la sociedad y del Estado*”.

117. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 señala que la infancia tiene “*derecho a cuidados y asistencia especiales*”.

118. 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*

¹⁸ Ibídem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...). ”.

¹⁹ Ibídem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

²⁰ Ibídem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).²¹

119. Para esta Comisión Nacional, V1 forma parte de un sector de la población en condiciones de vulnerabilidad en atención a su edad, por lo que AR1 debió prever la necesidad imperante de protección y cuidados especiales que su paciente requería, como pudo haber sido la confirmación de los hallazgos que visualizó con pruebas clínicas que dieran certeza a su diagnóstico.

C.1 Violación al principio de interés superior de la niñez en agravio de V1.

120. Este Organismo Nacional considera que con motivo del ejercicio profesional de AR1, se transgredió en agravio de V1 el interés superior del Narración de la debido a que los actos realizados por dicho servidor público ocasionaron la afectación a su derecho a la protección de la salud y a su integridad personal como quedó acreditado.

121. AR1 dejó de considerar que, al encontrarse ante un paciente de EDAD requería mayor protección y diligencia en su actuar, lo que le obligaba a tomar la decisión que más satisficiera su atención médica integral frente a los riesgos y efectos secundarios, máxime que, en el caso particular, T1, T2 y AR8 de manera oportuna le anticiparon que era el ojo izquierdo el que se debía extirpar, lo que AR1 omitió.

²¹ “Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

122. AR1 incumplió con la Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Manejo del [REDACTED] que especifica que cuando se resuelva la extirpación de un órgano -ojo-, dicha decisión debe ser tomada con oncología, oftalmología, radiooncología y con la opinión informada de los [REDACTED] PARENTEZC, lo que en el caso particular AR1 omitió al haber extirpado a V1 el ojo derecho sin que contara con estudios de gabinete que dieran certeza a los hallazgos que observó, y que posteriormente el servicio de patología reportó sin malignidad.

123. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR1 erróneamente le enucleó el ojo derecho a V1 en lugar del izquierdo como estaba programado, lo que afectó su salud e integridad personal.

124. Dicha decisión colocó a V1 en una situación de franca vulnerabilidad, en virtud de que AR1 no consideró la edad de V1, ni mucho menos la posibilidad de informar a sus representantes legales los hallazgos observados con sus respectivos riesgos, o en su caso, valorarlos con los estudios correspondientes.

125. En ese sentido, la CrIDH ha establecido que el *“Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.”*²²

126. En consecuencia, AR1 vulneró el interés superior del niño, al no haber considerado las condiciones mínimas para que le garantizara a V1 los servicios de

²² Corte IDH, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02, supra, párrs. 53, 54 y 60 y, Caso Chitay Nech y otros Vs. Guatemala, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2010. Serie C No. 212, párr. 164.

atención médica adecuada, integral y de calidad, por lo cual transgredió sus derechos a la protección de la salud y a la integridad personal, previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafo cuarto y noveno constitucionales; 1, fracciones I y II, 2, párrafo segundo, 4, fracción XX, 6, fracciones I, II, VI, XII, 13, fracción VIII y IX, 43 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 3.3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos ("Pacto de San José"); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud, 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.

127. Igualmente transgredió los artículos 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas Instituto Mexicano del Seguro Social, que prevé la responsabilidad en que incurre respecto al tratamiento que brinda a los pacientes, y lo que lo obligaba a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad y acordes al conocimiento científico vigente, lo que en el caso concreto no aconteció ante la modificación del procedimiento quirúrgico en que AR1 incurrió, lo que impidió la efectividad del derecho a la protección a la salud y a la integridad personal de V1, y que le ocasionó ceguera total irreversible.

128. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto y noveno constitucional, tratándose de niños, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger,

promover y restablecer su salud. Lo que en el presente caso AR1 omitió por las razones expuestas.

129. Para garantizar la adecuada atención médica a la niñez, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas²³. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

130. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a través de la capacitación continua del personal de la salud para que su actuar se ajuste a los protocolos y guías que rijan su actuar y de esta manera garantizar una adecuada atención médica que abarque la integridad personal de quienes confían en los servicios de salud para que se logre la meta propuesta.

²³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

D. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

131. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.²⁴

132. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), 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 (...)”*.

133. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e

²⁴ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9. párr. 12, inciso b, fracción IV.

interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

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

135. A continuación se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1, que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja interpuesta por V2.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico.

136. De las evidencias con que cuenta esta Comisión Nacional, se advirtió que en diversas notas médicas y de evolución suscritas por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 con motivo de la atención médica brindada a V1 en los diferentes nosocomios, donde fue atendido, se encontraron sin nombre completo, cargo, rango, matrícula y/o cédula profesional, ilegibles en su mayoría y con abreviaturas, por lo que dichos profesionistas infringieron los lineamientos del punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 que establece: *“Todas las notas en el expediente clínico*

deberán contener (...) nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables (...)", así como el diverso 5.11 que ordena: "Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible (...)".

137. Al momento en que AR2 revisó a V1, omitió la realización de una historia clínica y exploración física completa a fin de que la sospecha de que V1 presentaba [REDACTED] se encontrara sustentada, por lo que dicha servidora pública contravino los puntos 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5 de la NOM-004-SSA3-2012 en los que se especifican los requerimientos para la realización de la revisión del paciente, cuya finalidad es establecer un conocimiento amplio del paciente, factores de riesgo y evolución del padecimiento para determinar un pronóstico y plan terapéutico.

138. Por su parte, AR1 incumplió con los puntos 10.1, 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10 de la referida Norma Oficial Mexicana, relacionados con las formalidades de la *"Carta de consentimiento bajo información"*, la cual sólo presentaba la firma de AR1 sin su nombre y, en el rubro de *"Nombre Completo y Firma del Paciente, Familiar, Tutor o Personal Legalmente Responsable"*, sólo aparecía el nombre de V1 de [REDACTED] EDAD [REDACTED], debido a que en el rubro del *"testigo"* se recabó la firma de V2, lo que evidenció la falta de formalidad administrativa en un documento relevante.

139. Adicionalmente dicho documento fue alterado a simple vista, debido a que en el rubro correspondiente a *"Procedimiento o Intervención Quirúrgica Proyectada"*, se advirtió que donde decía ' [REDACTED] CIRUGIA [REDACTED]

“I”) + *PBLE COLOCACIÓN DE* **PROTESIS** *OI* (en la letra ‘I’ se sobrescribió la “D”), sin que se conozca el momento exacto en el cual fue modificado y su finalidad, por lo cual se deberá realizar la investigación correspondiente para deslindar cualquier responsabilidad.

140. No se omite señalar que AR1 fue omiso en la elaboración de la carta de consentimiento bajo información con motivo de la modificación realizada a la cirugía realizada el 26 de junio de 2015, con la finalidad de privilegiar el derecho de que goza todo paciente que será sometido a una cirugía y más aún cuando versa en la extracción de un órgano, por ello su firma materializa la aceptación del paciente que, en el caso particular, correspondía a los Narración de Hechos de V1.

141. AR1 también incumplió con las formalidades de la “*solicitud de registro de intervención quirúrgica*”, la cual carecía de tiempo estimado de cirugía, programación del quirófano, registro de intervención quirúrgica, datos de los ayudantes, examen histopatológico transoperatorio y duración de la cirugía, y con la nota postoperatoria sin descripción de la técnica quirúrgica utilizada, con lo que incumplió con los puntos 8.8, 8.8.5 y 8.8.11 de la referida normatividad y que versan en aquello que forma parte del resumen de la intervención practicada, por lo que al ser deficiente el contenido, demerita el proceso de evaluación de la calidad de la atención dada a V1.

142. En la opinión de los médicos de este Organismo Nacional, se hizo constar la ausencia de aclaración con motivo de la modificación de la cirugía programada a V1 en la hoja de registro de enfermería y la lista de verificación para la seguridad de la cirugía realizadas por T1 y T2, así como en la nota anestésica y postanestésica firmada por AR8.

143. En consecuencia, T1, T2 y AR8 incumplieron con la *“Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía”* contenida en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente autorizadas por la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, que prevé *“(…) antes de que el paciente salga del quirófano el cirujano debe: en presencia del anestesiólogo y (…) personal de enfermería, confirmar que se ha aplicado la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía y reportar si ocurrieron eventos adversos. En caso afirmativo registrarlos (…)”*, así como con los puntos 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4 y 9.1.5 de la referida Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, que guardan relación con las normas internas del establecimiento, las órdenes del médico y los procedimientos realizados con las observaciones correspondientes, lo cual incumplieron T1, T2 y AR8.

144. En la precitada opinión médica se resaltó la ausencia de constancia mediante la cual personal directivo y los especialistas tratantes de V1, le hayan explicado a V2 y V3 el por qué le fue extirpado a su **PA** el ojo derecho, así como las complicaciones y secuelas que conllevó dicha determinación, por lo cual contravinieron la Carta de Derechos de los Pacientes del IMSS, que especifica que tienen derecho a recibir *“(…) Atención médica adecuada y oportuna (…), Información precisa, oportuna y veraz sobre tu diagnóstico, pronóstico y tratamiento (…), una segunda opinión sobre el diagnóstico, (…), expediente clínico completo (…), recibir del personal del IMSS, en todo momento, un trato digno y eficiente (…)”*, lo que no aconteció.

145. Se advirtió que posterior a la cirugía realizada a V1 el 26 de junio de 2015, fue trasladado al servicio de pediatría, donde SP6 lo recibió y asentó en su nota

médica “(...) *no contamos con expediente de ingreso, por lo que se realiza en hoja externa (...)*”, situación a la que se enfrentaron SP7 y SP8 durante la atención médica que brindaron desde esa fecha hasta el 1º de julio de 2015, lo cual deberá investigarse para deslindar la responsabilidad correspondiente, ante la relevancia del expediente clínico en cuya integración los intervinientes deben colaborar con sentido de responsabilidad, ya que en él se contiene la información específica del paciente y las acciones que se tomaran contra su padecimiento para determinar su seguimiento.

146. Las irregularidades descritas en la integración de los expedientes clínicos constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, aunado a que se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

147. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se señalaron, las omisiones en que las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

148. A pesar de tales Recomendaciones, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “*Del expediente clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

149. Otra de las finalidades que tiene el expediente clínico es evaluar el acto médico en aquellos casos médico-legales, debido a que en la mayoría de las ocasiones determina las decisiones de quien tiene a su cargo la resolución del conflicto.

150. En la sentencia del “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”²⁵, la CrIDH sostuvo que: “(...) *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.*”

²⁵ CrIDH. Caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

151. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen 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, por lo que si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

E. Responsabilidad.

152. La responsabilidad de AR1 provino de la falta de pericia con la que se condujo en la atención médica proporcionada a V1, así como al haber hecho caso omiso a las observaciones que previo a la cirugía le realizaron T1, T2 y AR8, quienes le alertaron con anticipación que el ojo a extirpar era el izquierdo, como quedó acreditado en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y a la integridad personal de V1 en su calidad de niño.

153. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1, constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, respecto a la elaboración de las notas médicas, la

integración de la historia clínica y exploración física de V1 y, en el caso particular de AR1, respecto a los requisitos inherentes al consentimiento informado.

154. 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, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 a fin de que se inicie e integre el procedimiento de investigación que en derecho corresponda con motivo de las faltas administrativas en que incurrieron. Para el caso que dicha conducta se encuentre prescrita, esta Comisión Nacional solicitará se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de los citados servidores públicos.

155. Se deberá dar seguimiento a la Causa Penal en contra de AR1 ante el Juzgado de Distrito y respecto a la Queja Administrativa ante el Órgano de Responsabilidad del IMSS.

F. Reparación Del Daño.

156. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

157. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica e integridad personal de V1, se le deberá inscribir a V1, V2, V3 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

158. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones”*, y en diversos criterios de la CrIDH, se ha establecido que para garantizar a las víctimas la reparación integral proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario que se cumplan los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

159. En el *“Caso Espinoza González 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”*.²⁶

160. 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*

²⁶ CrIDH. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

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 (...).²⁷

161. No se omite señalar que este Organismo Nacional sostuvo múltiples reuniones de trabajo con el IMSS en diversas fechas a fin de tratar el presente asunto en virtud de que la Comisión Bipartita de dicha Institución resolvió procedente la solicitud de indemnización y atención médica para V1. Derivado de lo anterior, el IMSS hizo saber a V2 y a V3 su propuesta, sin que haya sido aceptada, por lo que en el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Rehabilitación

162. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V1, V2 y V3, la atención psicológica que requieran a propósito del daño moral producido con motivo por la afectación a la protección de la salud e integridad personal del primero, la cual deberá ser proporcionada de manera indefinida por personal profesional especializado del IMSS y atendiendo a su respectiva edad y especificidades de género hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional.

²⁷

CrIDH. “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafo 175.

163. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible que las víctimas elijan, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

164. Los tratamientos deberán de ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deberán incluir en su caso, la provisión de medicamentos.

165. En cuanto a la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera V1, el 9 de diciembre de 2015, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación en Delegaciones del IMSS determinó entre otras cuestiones, su otorgamiento con carácter vitalicio, sin embargo, en el punto tercero estableció que en el caso de que dejara de ser beneficiario y/o asegurado del IMSS “(...) *la atención médica (...) se otorgará a través del Seguro de Salud para la Familia (...)*”.

166. En ese sentido, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en un caso similar al presente, en el párrafo 375 del amparo directo 18/2015, sostuvo que: “(...) *Imponer la carga de la indemnización y pago a una institución diversa a la causante, iría en contra de la intención que subyace al sistema como un todo, al tiempo que actuaría como incentivo inverso en la búsqueda de soluciones de fondo, evadiendo en el particular la obligación de la institución responsable para llevar a cabo un ejercicio de reflexión, que pudiera llegar incluso, a la reforma de protocolos (...)*”.

167. No debemos olvidar que la reparación del daño tiene una doble función, por un lado se encarga de “(...) *resarcir al afectado de manera integral y justa; por el otro, debe fundar los incentivos institucionales para evitar que conductas de la*

misma naturaleza tengan lugar nuevamente en la práctica del Estado, ocasionando más daños a los usuarios (...).²⁸

168. Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que el IMSS será la autoridad encargada de brindar a V1, la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera de manera vitalicia, al haber acontecido en sus instalaciones la violación a los derechos humanos a la salud e integridad personal.

169. Por otra parte, el 15 de diciembre de 2015, esta Comisión Nacional recibió los escritos de V2 y V3 en los que solicitaron se les reconociera la violación a sus propios derechos humanos, y que se obligara al IMSS a reparar el daño físico y material causado a V1 mediante el pago de una indemnización económica en la que se considere que *“darán un giro de cambio total a la planeación de [su] vida para poder atender esas necesidades especiales (...), que se considera que la condición de discapacidad en la que de manera irreversible se colocó a (...) [V1] implica también la falta de oportunidades laborales y profesionales ante la irremediable situación de desventaja en el desarrollo de su vida (...)”*, siendo en este sentido la *“violación de [sus] derechos humanos”*.

170. En ese sentido, en la opinión médica de este Organismo Nacional se destacó que la consecuencia del actuar de AR1, provocó que V1 presentara **“DISCAPACIDA**
DA”, al respecto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce en el artículo 1° que *“(...) las*

²⁸ Amparo directo 18/2015, emitido por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

*personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan **deficiencias** físicas, (...) o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.*

(Énfasis añadido)

171. Lo anterior es reforzado en el inciso “e” de su Preámbulo, que sostiene que *“(...) la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con **deficiencias** y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.*

(Énfasis añadido)

172. Desde esta perspectiva, debe tenerse en cuenta que la “*discapacidad*” existe a partir de la interacción de dos elementos principales: *las deficiencias y las barreras*. Las primeras, son de índole personal, mientras que las segundas tienen un carácter externo a la persona y pueden ser estructurales, sociales y culturales.

173. En el supuesto de que todas las barreras a la participación de las personas con discapacidad sean eliminadas, persistirán las *deficiencias*, que dejarán de ser significativas porque no existen elementos que obstaculicen su participación.

174. Por lo anterior, desde el enfoque de derechos humanos adoptado por el ordenamiento antes citado, y en consonancia con el mismo, la discapacidad debe

ser comprendida como un resultado y debe evitarse en la medida de lo posible su utilización como sinónimo de *deficiencia o enfermedad*.

175. Si bien V1 ha adquirido una “*deficiencia permanente e irreversible*”, en la medida que se le dote de herramientas de habilitación para fortalecer su autonomía e independencia, y sean eliminadas las barreras a su participación en las áreas de su vida, se reducirán las diferencias generadas por motivos de la ceguera total que se le ocasiono y logrará tener acceso a las mismas oportunidades que la población sin discapacidad, lo que necesariamente derivará en su inclusión social.

176. Por ello, el IMSS deberá apoyar a V2 y V3 a fin de que provean a su PA V1 de las herramientas que potencialicen sus percepciones táctiles, auditivas y cinestésicas (sensación o percepción de movimiento) para que se encuentre en aptitud de desarrollar la percepción de su medio, de sus relaciones con los demás y de la imagen de sí mismo, a través del fomento a su autonomía e independencia para que pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones, como quedó asentado.

ii. Satisfacción

177. La satisfacción comprende que la autoridad recomendada deberá concluir las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones cometidas en agravio de V1 y en contra de los servidores públicos a que se refiere el párrafo siguiente.

178. Esta Comisión Nacional presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 a fin de que se

inicie e integre el procedimiento de investigación que en derecho corresponda por la responsabilidad administrativa en la que hayan incurrido. Para el caso que dicha conducta se encuentre prescrita, esta Comisión Nacional solicitará se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de los citados servidores públicos.

179. Dicha autoridad deberá tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación, que son útiles para la determinación de las responsabilidades de los servidores públicos con motivo de la deficiente integración del expediente clínico.

180. Deberá darse seguimiento a la Causa Penal que se sigue en contra de AR1 ante un Juzgado de Distrito con residencia en Ciudad Obregón, Sonora y con independencia de la resolución que dicte ese Juzgado, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en su expediente laboral y este Organismo Nacional remitirá la copia correspondiente a la Procuraduría General de la República, para que en vía de colaboración y por su amable conducto el agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de Distrito la integre a la Causa Penal correspondiente.

181. Por otra parte, las autoridades del IMSS deberán dar puntual cumplimiento a la resolución dictada el 10 de abril de 2018, por el Área de Responsabilidades de dicho Instituto, en la que se determinó la destitución de AR1 del puesto e inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público por un plazo de cinco años, así como a la demanda presentada por V2 y V3 en contra de la resolución de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del

IMSS, que resolvió procedente y parcialmente fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado.

iii. Garantías de no repetición

182. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

183. En el caso particular, la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió las constancias y evidencias de la supervisión del curso de medidas preventivas en torno a la *“Difusión de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”* impartido a médicos adscritos al servicio de oftalmología de la UMAE-2, que comprenden: la identificación correcta del paciente, comunicación efectiva entre profesionales, medicamentos de alto riesgo, cirugía correcta, paciente correcto, procedimiento correcto, prevención de infecciones en la atención médica del lavado de manos y prevención de caídas.

184. Derivado de lo anterior, las autoridades del IMSS deberán implementar un curso integral en el término de tres meses sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y la debida observancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, dirigido al personal de la UMAE-2, asimismo, deberá diseñarse un curso en línea en el que se contemple como tronco común, derechos humanos y con módulos de especialidad en normas técnicas, el cual deberá ser requisito necesario para la incorporación del personal en el IMSS, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los

que dieron origen a la presente Recomendación, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

185. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad.

186. Se deberá emitir en el término de un mes, una circular en la que se instruya a los servidores públicos de la UMAE-2 a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinden se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

187. También deberán emitir en el término de un mes, diversa circular dirigida al personal médico de la UMAE-2, en la que se les exhorta entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con diligencia. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley²⁹, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

²⁹

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

iv. Compensación

188. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. En el caso que nos ocupa, este Organismo Nacional no pasa desapercibido que el 9 de diciembre de 2015, el H. Consejo Técnico del IMSS determinó otorgar una indemnización a los **PARENTEZC** de V1 por concepto de reparación del daño material y moral con motivo de los hechos acontecidos el 26 de junio de 2015, en la UMAE-2, cantidad con la cual V2 y V3 no estuvieron de acuerdo.

189. El 30 de noviembre de 2017, la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS resolvió procedente y parcialmente fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado solicitada por los progenitores de V1, y se determinó el pago por concepto de daño personal y daño moral, cantidad que incluyó la determinada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, sin que V2 y V3 estuvieran de acuerdo con la misma, por lo cual el 1º de marzo de 2018, presentaron la demanda correspondiente.

190. Por lo anterior, se considera indispensable que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas valore el monto justo de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas y en la que se contemplen herramientas que generen a V1, autonomía e independencia para que pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con motivo de la ceguera total permanente que AR1 le produjo, y que dependerán de su edad y del daño causado. Para tal efecto, se

remitirá copia de la presente Recomendación a dicha institución para que en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a V1, V2 y V3 con motivo de la responsabilidad en que incurrió AR1 de la UMAE-2, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que ocasionó la **DISCAPACIDA** permanente de V1, en los que se incluya una compensación justa y adaptada a sus necesidades. Dicha institución deberá proporcionarle de manera vitalicia la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y auxiliares de diagnóstico que requiera, aun cuando dejara de ser beneficiario del Instituto, así como la respectiva atención psicológica a V1, V2 y V3, con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Inscribir a V1, V2 y V3 en el Registro Nacional de Víctimas y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar en el término de tres meses un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos a la UMAE-2 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos y observancia de la Norma Oficial

Mexicana señalada en la presente Recomendación; asimismo, deberá diseñarse un curso en línea en el que se contemple como tronco común los derechos humanos y con módulos de especialidad en normas técnicas, el cual deberá ser requisito necesario para la incorporación del personal en el IMSS. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular en la que se instruya que los servidores públicos de la UMAE-2, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y sin alteraciones, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes se emita una circular dirigida al personal médico de la UMAE-2, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes, para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS con motivo de las deficiencias en la integración del expediente clínico en que incurrieron AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8. Para el caso que dicha conducta se encuentre prescrita, esta Comisión Nacional solicitará se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral y personal de los citados servidores públicos, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se dé seguimiento a la Causa Penal que se sigue en un Juzgado de Distrito en contra de AR1; así como a la resolución emitida el 10 de abril de 2018 por el Área de Responsabilidades de dicho Instituto, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se dé seguimiento a la demanda presentada por V2 y V3 en contra de la resolución de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS, en la que se resolvió procedente y parcialmente fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

NOVENA. Girar instrucciones a quien corresponda a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

DÉCIMA. Designar al servidor público que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y

en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

192. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

194. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran, su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ