



RECOMENDACIÓN NO. 99/2025

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR, AL PROYECTO DE VIDA, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, DE V, QVI, VI2 y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 30 de junio de 2025.

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/7719/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

**3.** Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

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

| Denominación   | Siglas, acrónimos o abreviaturas             |
|--|--|
| Centro de Cirugía Ambulatoria del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México                          | CCA  |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  | CEAV o Comisión Ejecutiva                    |
| Comisión Nacional de Arbitraje Médico  | CONAMED                                      |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos  | Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos   | CrIDH  |
| Dictamen en Materia de Medicina emitido por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos | Dictamen médico o Dictamen especializado     |
| Guía de Práctica Clínica: diagnóstico y tratamiento del desprendimiento de retina regmatógeno no traumático, IMSS-427-10                                     | GPC IMSS-427-10                              |
| Hospital Regional 1° de Octubre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México                        | HR 1° de Octubre                             |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado   | ISSSTE                                       |
| Ley General de Salud   | LGS  |
| Ley General de Víctimas  | LGV  |
| Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico  | NOM-Del Expediente Clínico                   |

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

## I. HECHOS

5. El 26 de mayo de 2024, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional por la presunta violación a derechos humanos cometida en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas del HR 1° de Octubre del ISSSTE, en la Ciudad de México.

6. En su narración señaló que, el 15 de enero de 2024, V fue intervenido quirúrgicamente por PSP1 para tratar una catarata<sup>1</sup> en el ojo derecho, en el Centro de Cirugía Ambulatoria del Hospital Regional 1° de Octubre. La cirugía presentó complicaciones y fue necesaria una reintervención. Durante la revisión posterior, PSP1 advirtió un desprendimiento de retina<sup>2</sup>, lo cual fue confirmado mediante un ultrasonido practicado en un establecimiento médico privado. Ante esta situación, se emitió un pase de urgencia para su atención inmediata; sin embargo, dicha atención no fue proporcionada de manera oportuna, lo que resultó en la pérdida de la visión del ojo derecho de V.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2024/7719/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos

<sup>1</sup> Opacidad del cristalino del ojo, el lente natural que enfoca la luz en la retina.

<sup>2</sup> Ocurre cuando la retina, la capa sensible a la luz en la parte posterior del ojo, se separa de su posición normal.

humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el HR 1° de Octubre, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**8.** Queja presentada ante este Organismo Nacional, el 26 de mayo de 2024, en la que QVI narró presuntas violaciones al derecho humano a la protección de la salud, cometidas en agravio de V, por personal médico del HR 1° de Octubre.

**9.** Acta circunstanciada de 29 de mayo de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que ratificó la queja y fue informado que se solicitó la intervención de ISSSTE.

**10.** Acta circunstanciada de 13 de junio de 2024, en la que QVI, comunicó a personal de este Organismo Nacional que V, contaba con cita para valoración del especialista en Oftalmología el 17 del mismo mes y año, pero ya había perdido la visión del ojo derecho, por lo que solicitó se investigará la negligencia médica en la atención a V.

**11.** Oficios No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3610-6/24 y DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3988-6/24 del 27 de agosto y 3 de octubre de 2024 respectivamente, a través de los cuales el ISSSTE, proporcionó a este Organismo Nacional expediente clínico de V, integrado con motivo de la atención médica que se brindó en el CCA del HR 1° de Octubre.

**12.** Oficio 090201.1/138/Q-062/2024 de 25 de julio de 2024, suscrito por el Director

del HR 1° de Octubre, mediante el cual adjunta la siguiente documentación:

- 12.1.** |Resumen Clínico de V signado por PSP1, médico especialista en Oftalmología del CCA, en el que detalló la atención brindada a V.
- 12.2.** Hoja de Urgencias, No. de folio UA240116080 de 16 de enero de 2024, elaborada por PSP2, médica especialista adscrita al área de Urgencias del HR 1° de Octubre.
- 12.3.** Nota post operatoria del 15 y 16 de enero de 2024, elaborada por PSP1, del CCA.
- 12.4.** Nota trans y posanestésica de fecha 16 de enero de 2024, elaborada por PSP3 personal médico del servicio de anestesiología del HR 1° de Octubre.
- 12.5.** Nota de Alta de la Unidad de Cuidados posanestésicos de 16 de enero de 2024, elaborada por PSP3.
- 12.6.** Nota de evolución de V, de 14 de mayo de 2024, signada por PSP1.
- 12.7.** Solicitud de Referencia de Pacientes folio No. 09120800CC112405150005, de 17 de mayo de 2024, a las 14:33 horas, elaborado por PSP1, en el que solicitó con carácter de urgente la valoración de V, en el servicio de Oftalmología, por desprendimiento de retina.
- 12.8.** Informe Médico de 24 de julio de 2024, con un anexo suscrito por PSP4, médica encargada del servicio de Oftalmología, en el que comunicó que V, fue visto

por única vez el 27 de mayo de la misma anualidad por AR médica Retinologa del turno vespertino.

**12.9.** Resumen Clínico de 25 de julio de 2024, suscrito por PSP2.

**13.** Dictamen en Materia de Medicina, de 12 de marzo de 2025, en el que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, concluyó que la atención médica brindada a V en el HR 1° de Octubre, fue inadecuada al no brindar manejo inmediato en la única valoración que le realizó AR a V el 27 de mayo de 2024, de acuerdo con lo recomendado en la GPC IMSS-427-10, retrasando su tratamiento, con lo que se provocaron daños irreversibles con la consecuente pérdida de la función visual del ojo derecho de V, inobservando lo establecido en el RLGS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico.

**14.** Acta circunstanciada de 4 de abril de 2025, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la que proporcionó los nombres completos y edades de VI2 y VI3, además manifestó que por los hechos motivo de la queja no ha acudido a ninguna otra instancia ni presentada denuncia ante la FGR; ni queja ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE o la CONAMED.

**15.** Acta circunstanciada de 23 de abril de 2025, en la que QVI informó las secuelas de V, y las afectaciones de VI2 y VI3 posteriores a la pérdida de la visión; asimismo, indicó que no era su deseo conciliar el asunto con el ISSSTE.

**16.** Oficio SAD/JSCDQR/758/2025 de 25 de abril del año que cursa en el que el ISSSTE informó que AR ya no labora en el Instituto.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República, queja ante el OIC-ISSSTE, CONAMED u otra instancia por los hechos motivo de la presente Recomendación.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/7719/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, al proyecto de vida en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud de V, QVI, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR 1° de Octubre, en razón de las siguientes consideraciones:

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

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto

nivel<sup>3</sup>; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>4</sup>

**20.** Asimismo, la SCJN ha establecido que “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”<sup>5</sup>.

**21.** El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos

---

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

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

<sup>5</sup> Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”<sup>6</sup>.

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

**23.** Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>7</sup> que “... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad<sup>8</sup>.

**24.** Por su parte, la Constitución de la OMS<sup>9</sup> afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

---

<sup>6</sup> Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

<sup>7</sup> Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

<sup>8</sup> Pág. 16.

<sup>9</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

**24.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**24.2. Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

**24.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

**24.4. Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

**25.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también 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 Unidas.

**26.** 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, tienen una importante participación en la implementación,

seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país<sup>10</sup>. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

**27.** En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”,<sup>11</sup> consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

**28.** En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico del HR 1° de Octubre, omitió brindar a V, de manera oportuna, los cuidados médicos adecuados en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analizará.

---

<sup>10</sup> Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

<sup>11</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

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

- **Atención médica brindada a V en el HR 1° de Octubre, del 15 de enero al 24 de julio de 2024.**

**29.** Debido a que V, presentaba cataratas en el ojo derecho, el 15 de enero de 2024, acudió al CCA del HR 1° de Octubre, en donde PSP1 médico especialista en Oftalmología le practicó una cirugía para retirarle la catarata<sup>12</sup>,. PSP1 durante la cirugía, advirtió una luxación, complicación que le impidió la extracción de la catarata y colocación del lente intraocular.

**30.** El 16 de enero de 2024, V al presentar dolor insoportable posterior a la cirugía del día anterior, acude a Urgencias del HR 1° de Octubre, y es atendido por PSP2 médica especialista adscrita a dicha área, quien le informó que no contaban con los aparatos adecuados para valoración de cámaras posteriores y anteriores oculares<sup>13</sup>, por lo que era estrictamente indispensable que fuera valorado por el servicio de Oftalmología y lo envió de manera urgente.

**31.** El 16 de enero de 2024, PSP1 reinterviene a V, logrando extraer en su totalidad

---

<sup>12</sup> Es la opacificación parcial o total del cristalino o la cápsula de uno o ambos ojos que condiciona disminución de agudeza visual o ceguera. Es la opacificación parcial o total del cristalino o la cápsula de uno o ambos ojos que condiciona disminución de agudeza visual o ceguera.

<sup>13</sup> Son dos espacios separados por el iris, ambos llenos de humor acuoso. La cámara anterior se encuentra entre la córnea y el iris, mientras que la cámara posterior está entre el iris y el cristalino.

el núcleo cristalino<sup>14</sup> en el ojo derecho colocándole lente intraocular,<sup>15</sup> sin que se presentaran incidentes, PSP1 agendó cita el 22 de marzo de la misma anualidad para retirarle los puntos.

**32.** En la nota trans y post anestésica de 16 de enero de 2024, elaboradas por PSP3, describió que el procedimiento de V, lo realizó bajo anestesia local, sin complicaciones, por lo que fue dado de alta de la Unidad de Cuidados Posanestésicos en buenas condiciones, para continuar manejo por el servicio tratante.

**33.** El 22 de marzo de 2024, PSP1 le retiró los puntos a V, lo citó el 19 de abril del mismo año para revisión, le prescribió medicamento y agendó cita el 3 de mayo del mismo año, para observar su evolución.

**34.** El 3 de mayo de 2024, PSP1 al revisarlo se percató que hay desprendimiento de retina y le sugirió realizarse un ultrasonido a fin de verificar tal situación. El 14 de mayo de 2024, al revisar el ultrasonido PSP1 le menciona a V que en efecto existe desprendimiento de retina, otorgó pase de urgencia para que fuera atendido y le indicó que le llamarían al no haber especialistas en ese momento.

**35.** El 17 de mayo de 2024, V se presentó a consulta mencionándole a PSP1, que no lo llamaron, contestando que aún no había especialistas y le agendaron cita el 27 del mismo mes y año para que fuera atendido en el HR 1° de Octubre, PSP1 hace referencia que para esa fecha ya habría perdido la vista del ojo derecho por el desprendimiento de

---

<sup>14</sup> Es la zona más interna y densa del cristalino del ojo. Es una región que, a diferencia de otras partes del cristalino, no se regenera. El núcleo está compuesto principalmente por fibras de cristalino y proteínas, y es responsable de la transparencia y la capacidad refractiva del cristalino.

<sup>15</sup> Es un lente artificial que se implanta dentro del ojo para reemplazar el cristalino natural, generalmente durante una cirugía de cataratas.

la retina.

**36.** El 17 de mayo de 2024, PSP1 elaboró solicitud de referencia al servicio de Oftalmología del HR 1° de Octubre, en calidad de urgente, por tratarse de desprendimiento de retina de V, post operado de extracción de catarata extracapsular de ojo derecho, más colocación de lente intra ocular en cámara anterior, por lo que requería valoración por dicha área para normar conducta, es importante citar que el desprendimiento retiniano es una patología que requiere manejo inmediato para evitar daños irreversibles de conformidad a lo establecido en la GPC IMSS-427-10. El tratamiento del desprendimiento de retina es quirúrgico y el principal objetivo de la cirugía es sellar todos los desgarros o agujeros retinianos y reapplicar la retina. Esto se hace fundamentalmente con 3 métodos: vitrectomía<sup>16</sup>, cirugía escleral<sup>17</sup> o retinopexia neumática<sup>18</sup>.

**37.** Al tratarse de un problema médico grave que debió ser evaluado de inmediato por el especialista, fue adecuado que PSP1 solicitara la intervención del área de Retina; como se advirtió del Dictamen médico, sin embargo, la citada valoración no se llevó a cabo de forma inmediata, lo que condicionó la pérdida de la función visual en el ojo derecho de V.

---

<sup>16</sup> La vitrectomía es una cirugía ocular que se realiza para tratar problemas de la retina y el vítreo, el gel transparente que llena el ojo. Consiste en extraer el vítreo y, a menudo, sustituirlo por una solución salina o una burbuja de gas, aire o aceite de silicona. Esta técnica se usa para reparar desprendimientos de retina, retirar sangre o tejido cicatricial, y tratar otros problemas de la retina y el vítreo.

<sup>17</sup> La cirugía escleral es un procedimiento oftálmico que consiste en la colocación de un anillo, generalmente de silicona, alrededor de la esclerótica (parte blanca del ojo) para reducir el diámetro del globo ocular y así tratar condiciones como el desprendimiento de retina. La finalidad es aproximar la retina a la pared del ojo, facilitando la adherencia y el cierre de desgarros o roturas.

<sup>18</sup> La retinopexia neumática es una técnica quirúrgica para reparar desprendimientos de retina, especialmente en casos de desgarros de retina pequeños y localizados. Consiste en inyectar una burbuja de gas en el ojo para que presione la retina contra la pared del ojo y permita sellar el desgarro con láser o crioterapia.

**38.** El 24 de julio de 2024, PSP4 en su informe médico refirió que V, fue visto por única vez el 27 de mayo del mismo año por AR quien mencionó que V fue enviado con pase por baja visual desde el 22 de marzo en ojo derecho con visión en cortina.

**39.** Lo que medicamente significó que V, presentó disminución de la agudeza visual en ojo derecho, el cual además de presentar el desprendimiento de la retina de tipo regmatógeno es decir por rotura, tenía datos degenerativos en los componentes del ojo, lo que sustentaba el diagnóstico de catarata senil nuclear, así mismo fue referido con pseudofaquia en ambos ojos lo que significó que ambos cristalinos habían sido reemplazados por lente artificial.

**40.** Se brindó el plan terapéutico de abrir el expediente, solicitar prequirúrgicos prioritarios para realizar vitrectomía endo láser, aplicación de aceite de silicón en el ojo derecho, que son las posibles técnicas quirúrgicas que se utilizarían con V, y se le indicó acudir a cita con resultados.

**41.** Se destacó que el expediente solo contaba con pase de cirugía ambulatoria, con sello de AR, donde indicó apertura del mismo, sin hojas del Sistema de Información Médico Financiero, de la revisión realizada, no se contó con más información sobre el estado de V, lo que significó que solamente en una ocasión fue valorado en el servicio de Retina por AR, el 27 de mayo de 2024, fecha en la que se indicó el plan a seguir; sin embargo, no se le dio seguimiento, a pesar de la necesidad de un tratamiento inmediato y que AR mencionó tener el pase desde el 22 de marzo de ese mismo año, aplazándolo aún más, lo que derivó en la pérdida de la vista de V, ya que no se condujo de acuerdo con lo recomendado en la GPC IMSS-427-10.

**42.** PSP1 rindió un resumen clínico, en el cual detalló la atención brindada a V, en el que especificó que el 15 de enero de 2024, lo programó para extracción extracapsular

de catarata<sup>19</sup> de ojo derecho, con implante de lente intraocular<sup>20</sup>, con protocolo quirúrgico al corriente, así como valoraciones por Medicina Interna y Anestesiología.

**43.** Durante la cirugía se presentó ruptura de cápsula posterior<sup>21</sup> y desplazamiento del núcleo del cristalino a la cavidad vítrea<sup>22</sup>, por lo que el 16 de enero de 2024, lo reintervino logrando extraer en su totalidad el núcleo cristalino en el ojo derecho colocándole lente intraocular, sin que se presentaran incidentes.

**44.** El 23 de enero de 2024, PSP1 revisa a V encontrando restos corticales<sup>23</sup> con molestias moderadas y prescribe tratamiento. El 6 de febrero de 2024, se encuentra buena respuesta al tratamiento oral con etoricoxib<sup>24</sup> una tableta diaria y tópicos con colirios de tobramicina con prednisolona<sup>25</sup>, refiere mejoría de la agudeza visual y ya no se observan restos corticales en la cámara anterior.

**45.** El 23 de febrero de 2024, PSP1 revisa nuevamente a V, a quien encuentra asintomático, sin molestias, ni complicaciones, los colirios se reducen a cada 6 horas. El 21 de marzo de 2024, PSP1 realizó cortes de sutura y toma de agudeza visual siendo

---

<sup>19</sup> Es una técnica quirúrgica para remover la catarata (opacidad del cristalino) del ojo.

<sup>20</sup> Es una cirugía que consiste en implantar una lente artificial dentro del ojo para reemplazar o corregir problemas de visión, como la miopía, hipermetropía, astigmatismo o cataratas

<sup>21</sup> Es una complicación de la cirugía de cataratas que implica la pérdida de la continuidad de la membrana que envuelve el cristalino.

<sup>22</sup> El desplazamiento del núcleo del cristalino a la cavidad vítrea, también conocido como "lente caído" o luxación de fragmentos de cristalino, es una complicación poco frecuente de la cirugía de cataratas que puede poner en peligro la visión. Se produce cuando el núcleo (parte central) o fragmentos del cristalino se desprenden y se desplazan hacia la cavidad vítrea, la zona posterior del ojo que contiene un gel transparente.

<sup>23</sup> Restos de hueso cortical, restos adrenocorticales ectópicos, o restos cristalinianos.

<sup>24</sup> Ayuda a reducir el dolor y la hinchazón.

<sup>25</sup> Utilizada en infecciones superficiales del ojo acompañadas de inflamación.

20/80 que mejora con estenopeico<sup>26</sup> a 20/40. Se inicia hipromelosa<sup>27</sup> al 0.5% y se le explica a V que en 1 mes más se le dará el alta.

**46.** V acudió el 19 de abril de 2024, a revisión con PSP1, presentando a la exploración oftalmológica Tynda/1 1+ en cámara anterior, se le inició tratamiento con flumetol<sup>28</sup> y etoricoxib, no se le otorgó el alta y lo citó para revisión en 10 días.

**47.** El 03 de mayo de 2024, V acude a revisión con PSP1, quien encontró imagen sugestiva de desprendimiento de retina en ojo derecho, por lo que sugiere a V y VI2, acudan a realizarle un ultrasonido modo b para documentar el diagnóstico, ese mismo día solicitó interconsulta al servicio de Oftalmología, departamento de Retina del HR 1° de Octubre, para la atención inmediata y le indicó a V esperara a que lo llamaran.

**48.** El 14 de mayo de 2024, con el resultado del ultrasonido, PSP1 verifica el desprendimiento de retina y solicitó interconsulta al HR 1° de Octubre Oftalmología con formato SM17, al no haber contestación y por la gravedad del padecimiento ocular que presentaba V.

**49.** PSP1 manifestó que el 17 de mayo de 2024, es la última ocasión en la que revisó a V sin que aún se hubiera visto por oftalmología del HR 1° de Octubre.

**50.** El 27 de mayo de 2024, V fue valorado por el servicio de Retina, a cargo de la AR, quien mencionó que desde el 9 del mismo mes y año, V presentó desprendimiento

---

<sup>26</sup> Se refiere a algo que tiene una abertura estrecha, generalmente un pequeño agujero.

<sup>27</sup> Es un componente de las lágrimas artificiales que se utiliza para aliviar la sequedad e irritación ocular.

<sup>28</sup> Es un medicamento utilizado para tratar diversas afecciones oculares como inflamaciones, alergias y conjuntivitis.

de retina, siendo que fue desde el 3 de mayo que se detectó por parte de PSP1; tiempo en el que no se le dio tratamiento especializado instaurándose complicaciones irreversibles en el ojo derecho de V con la consecuente pérdida de la visión, lo que contravino lo establecido en la GPM IMSS-427-10.

**51.** Por lo antes mencionado, desde el punto de vista médico legal se tiene que AR, no le brindó la atención médica adecuada y oportuna a V, en el HR 1º de Octubre, concretamente en el servicio de Retina derivado del desprendimiento de ésta, al no otorgar atención inmediata, lo que provocó daños irreversibles con la consecuente pérdida de la función visual en ojo derecho de V.

**B. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR.**

**52.** Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V; la AR integrante de la plantilla médica del HR 1º de Octubre, no consideró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata.

**53.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que

toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

**54.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*<sup>29</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**55.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*<sup>30</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la

---

<sup>29</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

<sup>30</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**56.** El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”,* por lo que *“(…) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...).”*

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

**58.** Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**59.** Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “*se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad*”.

**60.** Esta Comisión Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.<sup>31</sup>

**61.** Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 35/2025, 9/2025, 39/2025, 36/2025 y 11/2025.

**62.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

<sup>32</sup> Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo

**63.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V, se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser prioritaria e inmediata. La omisión del actuar de AR contribuyó a un deterioro en la salud de V, vulnerando el ejercicio de su derecho a la salud y causando un agravio permanente perdiendo la visión del ojo derecho, al no brindar la atención médica inmediata.

### **C. PROYECTO DE VIDA DE V**

**64.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”<sup>33</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

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

---

que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

<sup>33</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

**66.** En el caso de Sebastián Furlan,<sup>34</sup> se establece que el “proyecto de vida” atiende a la *“realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*.

**67.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”<sup>35</sup>

**68.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad, sin embargo, en este caso no será suficiente, ya que víctima lamentablemente perdió la visión de su ojo derecho, situación que le disminuirá poder cumplir con sus labores diarias tanto en lo personal como en el ámbito laboral y/o profesional.

---

<sup>34</sup> CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

<sup>35</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

### **C.1 Afectación al proyecto de vida de V**

**69.** Ahora bien, es importante mencionar que la afectación al proyecto de vida de una persona que ha sufrido la pérdida de la visión de su ojo derecho puede ser profunda y compleja.

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

**70.1** QVI refiere que V, emocionalmente está afectado, ya que su ojo derecho se está tornando blanco, prefiere no convivir con su familia, vecinos y amigos, ni salir andar en bicicleta como lo acostumbraba, por complicaciones en la adaptación a su nueva realidad, por el proceso de duelo: ya que la pérdida de un ojo implica un duelo no solo por el aspecto físico, sino también por los cambios en la identidad personal; así como afectaciones emocionales.

**70.2** Tiene temor de acudir al médico, está aislado y con tristeza por el impacto psicológico y emocional de volver a sufrir una nueva pérdida.

**70.3** Laboralmente no puede realizar actividad que le permita tener un ingreso, ni mantenerse ocupado, ahora V, VI2 y VI3 dependen del salario de QVI.

**70.4** V no puede realizar actividades básicas de la vida diaria sin el acompañamiento de VI2 y/o VI3, ya que, como ve muy poco, continuamente choca con las cosas,

pierde el equilibrio y puede resbalar y caer, por lo que en todo momento está acompañado.

**70.5** Por los ajustes en la dinámica familiar, VI2 dejó su trabajo como educadora por cuidar a V y VI3, realiza todas las actividades domésticas y de acompañamiento, por su parte QVI, apoya económicamente a V, V2 y VI3, enfrentando gastos adicionales, lo que afecta la estabilidad económica de su familia.

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

**72.** Por consiguiente, V sufrió afectaciones irreparables, por la dilación en su atención médica, por parte de AR, como quedó acreditado de manera contundente, ya que no se le brindó la atención médica adecuada y oportuna a V, en el HR 1º de Octubre, concretamente en el servicio de Retina, lo que provocó daños irreversibles con la consecuente pérdida de la función visual en ojo derecho de V, ya que AR no actuó de conformidad a lo establecido en la GPC IMSS-427-10.

#### **D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI, VI2 Y VI3**

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

**74.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>36</sup>

**75.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>37</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>38</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

---

<sup>36</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>37</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

<sup>38</sup> El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

### **D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**77.** En el Dictamen Médico de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HR 1° de Octubre, en las notas postoperatoria de 15 y 16 de enero de 2024, los datos del médico del CCA son ilegibles por escritura a mano, no se mencionaron los antecedentes de V, por lo que se desconocen los criterios médicos por los que se decidió su manejo quirúrgico y no se detalló en la nota las circunstancias bajo las cuales se presentó la luxación del cristalino, lo que inobserva la NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.11: que refiere que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

**78.** No se cuenta con las notas de evolución de V posteriores a la cirugía del 16 de enero de 2024, ni con notas médicas relacionadas con su atención por parte del servicio de Oftalmología del CCA. Por lo que no se contó con el expediente clínico completo de V, tanto en el CCA como en el servicio de Retina del HR 1° de Octubre del ISSSTE; sin embargo, con la documentación analizada se acreditó plenamente la responsabilidad de AR por la falta de diligencia en la atención médica de V.

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

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

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**81.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR, personal médico adscrito al servicio de Retina del HR 1° de Octubre, provino de la falta de diligencia con la que se condujo en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud como se constató en las observaciones del Dictamen en materia de medicina realizado por personal de esta Comisión Nacional con base en lo siguiente:

**81.1** AR no le brindó la atención médica adecuada y oportuna a V, concretamente en el servicio de Retina del HR 1° de Octubre del ISSSTE. Derivado del desprendimiento de retina que presentó, al no otorgar atención inmediata, como lo sugiere la GPC IMSS-427-10, lo que provocó daños irreversibles con la consecuente pérdida de la función visual en el ojo derecho de V.

**82.** Por otra parte, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal

médico que estuvo a cargo de su manejo en el CCA y en el HR 1° de Octubre, toda vez que, como ya se señaló, omitieron elaborar notas médicas durante su atención aunado a la escritura ilegible de los médicos, infringiendo con lo que para el efecto dispone el numeral 5.11 de la NOM– Del Expediente Clínico.

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

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

**85.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR, a efecto que, de ser

el caso, se realice la investigación correspondiente por las irregularidades en la atención médica proporcionada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## V.2. Responsabilidad institucional

**86.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política: *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.*

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

**88.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere

una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**89.** Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron inobservancias por el personal del CCA y HR 1° de Octubre, del numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, ante la ausencia de notas médicas durante su atención, así como por la escritura ilegible de los médicos; por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

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

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

derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**91.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y a la atención prioritaria de V, en su situación de vulnerabilidad, como persona adulta mayor, al proyecto de vida, así como al acceso a la información en materia de salud, en su agravio y en el de QVI, VI2 y VI3, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

**93.** En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”<sup>39</sup>

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

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...] <sup>40</sup>.

**95.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión

---

<sup>39</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>40</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**a) Medidas de rehabilitación**

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

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

**98.** Adicionalmente y toda vez que V perdió la visión del ojo derecho, es importante mencionar que, como quedó detallado en el apartado de IV denominado Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación, derivado de una inadecuada

atención médica, el ISSSTE deberá realizar las acciones y/o gestiones institucionales pertinentes, a efecto de que V sea valorado médicamente, con la finalidad de que, acceda a una prótesis del ojo derecho, misma que deberá reunir las características médicas y físicas específicas, acción que permitiría a V acceder a una mejor calidad de vida. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

## **b) Medidas de compensación**

**99.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>41</sup>

**100.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**101.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI2 y VI3, a

---

<sup>41</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c) Medidas de satisfacción**

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

**105.** De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-ISSSTE en contra de AR por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación, ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**106.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a

derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **d) Medidas de no repetición**

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

**108.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia de lo establecido en la LGS, en el RLGS, en la GPC IMSS-427-10 y en la NOM - Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico adscrito al CCA y al servicio de Oftalmología del HR 1° de Octubre, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**109.** Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al CCA y al servicio de Oftalmología del HR 1° de Octubre, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las GPC IMSS-427-10 y en la NOM - Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**110.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En Coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a V, QVI, VI2 y VI3, atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-ISSSTE en contra de AR, por las omisiones o acciones en las que incurrió en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación, ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTA.** Se realicen las acciones y/o gestiones institucionales pertinentes, a efecto de que V sea valorado médicamente, con la finalidad de que, acceda a una prótesis del ojo derecho misma que deberá reunir de manera idónea las características médicas, físicas y específicas para que en su caso, garanticen su funcionalidad, circunstancia que en definitiva impactaría de manera favorable en la calidad de vida de V; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia de lo establecido en la LGS, en el RLGS, en la GPC IMSS-427-10 y en la NOM - Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico adscrito al CCA y al servicio de Oftalmología del HR 1° de Octubre, el cual deberá ser efectivo

para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico adscrito al CCA y al servicio de Oftalmología del HR 1° de Octubre, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las GPC IMSS-427-10 y la NOM - Del Expediente Clínico a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** Designen a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**112.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere a ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

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

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**