



RECOMENDACIÓN NO. 251 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, ASÍ COMO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V, VI1, VI2 y VI3, EN EL HOSPITAL REGIONAL NÚMERO 110, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUADALAJARA, JALISCO.**

Ciudad de México, a 31 de octubre 2024

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

*Apreciable Director General.*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2023/3903/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V, en el Hospital General Regional No. 110 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco.

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, de conformidad con lo dispuesto 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, primer párrafo,

segunda parte y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa	Q
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica iniciada ante la Comisión Bipartita del IMSS	QM
Expediente Administrativo ante el ÓIC IMSS	EA

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

<b>INSTITUCIONES</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>ACRÓNIMO/ABREVIATURA</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional No. 110 del IMSS en Guadalajara, Jalisco.	HGR-110
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Opinión Especializada en Materia de Medicina emitida por la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional	Opinión Médica

<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>ACRÓNIMO/ABREVIATURA</b>
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPM del IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".	NOM-Del expediente clínico

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis	NOM- Para la prevención y control de la tuberculosis
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar.	GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis

## I. HECHOS

5. El 06 de marzo de 2023, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja de Q, en la que señaló posibles violaciones a los derechos humanos de V por la inadecuada atención proporcionada en el IMSS, señaló que V acudió a consulta en el servicio de Medicina Interna del HGR-110, el 14 de febrero de 2023, ocasión en la que fue internado debido a su bajo peso y tos que padecía desde el mes de noviembre de 2022.

6. . El 28 de febrero de 2023, V fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar<sup>1</sup> y el día 2 de marzo del mismo año 2023, sus familiares VI1, VI2, y VI3, fueron informados que un día antes a las 23:10 horas, V había fallecido, por lo que Q solicitó se investigaran los hechos.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/5/2023/3903/Q**, y para documentar las posibles violaciones a derechos humanos en agravio de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el Hospital General Regional No. 110 del IMSS en Guadalajara, Jalisco, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

<sup>1</sup> es una enfermedad infecciosa causada por un tipo de bacteria y que suele afectar a los pulmones.

## II. EVIDENCIAS

8. Queja en línea, presentada el 06 de marzo de 2023, por Q, en la cual manifestó que la atención médica brindada a V por parte de las personas servidoras públicas del HGR-110 fue una inadecuada lo que causó su fallecimiento.

9. Copia de acta de Defunción a nombre de V.

10. Copia de Certificado de Defunción a nombre de V.

11. Correos electrónicos de fecha 18 de mayo y 8 de diciembre de 2023, a los que se acompañó oficio 14ª711062151/DIR/260/2023 de 17 de mayo de 2023, suscrito por el Subdirector Médico del HGR-110, adjuntando informe sobre la atención que se le brindó a V en el HGR-110, así como copia de su expediente clínico del que destacan las siguientes constancias:

11.1. Nota de Atención Médica, de 23 de enero de 2023, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Neumología del HGR-110.

11.2. Resultados de laboratorio de V, efectuados en el HGR-110 de 31 de enero de 2023.

11.3. Nota de Atención Médica, de 7 de febrero de 2023, en el que se establece la atención que se le brindó a V, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Cardiología en el HGR-110.

11.4. Nota de Atención Médica, de 14 de febrero de 2023, suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-110.

**11.5.** Hoja de indicaciones médicas de 15 de febrero de 2023, en la que se señalan las instrucciones de PSP, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-110.

**11.6.** Notas médicas de 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25 27 y 28 de febrero de 2023, suscritas por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-110.

**11.7.** Indicaciones médicas de 17 de febrero de 2023, signada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-110.

**11.8.** Notas médicas de 18 de febrero de 2023, efectuada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-110.

**11.9.** Notas médicas de 26 y 27 de febrero de 2023, suscritas por AR6 y AR4, médico adscritos al servicio de Medicina Interna del HGR-110.

**11.10.** Nota médica de 1 de marzo de 2023, suscrita por AR3 y AR7, personal médico adscritos al servicio de Medicina Interna del HGR-110.

**12.** Correo electrónico de 16 de enero de 2024, a través del cual personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, adjuntó acuerdo de fecha 24 de noviembre de 2023, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS (CT-IMSS), por el que se determinó la QM relacionada con el caso de V en sentido procedente desde el punto de vista administrativo.

**13.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 25 de junio de 2024, emitida por la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que concluyó, que la atención que se brindó a V, los días 23 de enero y 7 de febrero de 2023, así como del 15 de febrero al 01 de marzo del mismo año en HGR-110, fue inadecuada, derivando en su fallecimiento.

**14.** Correo electrónico de fecha 20 de junio de 2024, a través del cual la persona titular del Área de Atención a Quejas CNDH de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, indicó que, en cumplimiento al acuerdo emitido por la Comisión Bipartita dentro de QM, se dio vista de dicha determinación OIC-IMSS, radicándose el EA.

**14.1.** Oficio de 19 de enero de 2024, mediante el cual la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, hizo del conocimiento al OIC-IMSS, el acuerdo emitido por la Comisión Bipartita, en el que se determinó en sentido procedente desde el aspecto administrativo el caso de V.

**15.** Correo electrónico de fecha 01 de julio de 2024, a través del cual la persona titular del Área de Atención a Quejas CNDH de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, precisó a este Organismo Nacional, que en cumplimiento al acuerdo emitido en sentido procedente desde el punto de vista administrativo por el H. Consejo Técnico del IMSS, se difundió a personal del HGR-110, la NOM-Del expediente clínico y la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis, anexando el soporte documental correspondiente.

16. Acta circunstanciada de 19 de agosto de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con Q, ocasión en la que proporcionó los datos de contacto de VI1, VI2 y VI3, y agregó que el fallecimiento de V les ocasionó daños económicos y emocionales.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 24 de noviembre de 2023, la Comisión Bipartita emitió un acuerdo en el que resolvió la QM en sentido procedente desde el punto de vista administrativo, y se ordenó dar vista al OIC-IMSS.

18. Mediante oficio de 19 de enero de 2024, la Comisión Bipartita dio conocimiento de dicha determinación al OIC- IMSS, emitiéndose el acuerdo de radicación del EA, el cual a la fecha continúa en trámite.

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencias que acredite que se haya iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo de los hechos.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2023/3903/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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a

los derechos humanos a la vida, a la protección de la salud y al trato digno de V, y a la información en materia de salud V, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la HGR-110, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**21.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>2</sup>, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>3</sup>

**22.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> CNDH, Recomendación 2024/166, párr. 24; 165/2024, párr. 25; 160/2024, párr. 25.

<sup>3</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”

<sup>4</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CDESCR OBSERVACION GENERAL 14.

**23.** Respecto al derecho a la protección de la salud debe entenderse como una prerrogativa de exigir a los organismos del Estado, contar con un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y para ello, “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones y 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, aceptabilidad, y calidad”.<sup>5</sup>

**24.** Por su parte, la declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, párrafo primero, establece 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...”

**25.** La atención médica es definida en el artículo 32 de la LGS como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. La falta o deficiencia en la provisión de dicha atención médica, o un tratamiento médico negligente o deficiente, no es acorde con la obligación de proteger el derecho a la vida y a la salud establecida en la Constitución Política Mexicana, Tratados Internacionales y normas secundarias.

---

<sup>5</sup> CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21

## **A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V**

### **Antecedentes Clínicos de V**

**26.** V acudió al HGR-110, contaba con antecedentes de tabaquismo pasivo, tío con cáncer de pulmón, madre con cáncer cérvico uterino, vacunación COVID completo e influenza, con Diabetes mellitus tipo 2, de seis años de evolución, y detectado, cuatro meses atrás, con derrame pleural derecho, refiriendo tos crónica y pérdida de peso, sin datos de fiebre.

### **A.2. ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V EN EL HGR-110, EL 23 DE ENERO DE 2023.**

**27.** El 23 de enero de 2023, V acudió al Servicio de Neumología del HGR-110, donde fue atendido por AR1, por derrame pleural<sup>6</sup> derecho desde hacía 4 meses, así como tos crónica y pérdida de peso, pesando en ese momento 60 kg, temperatura 36° C, saturación de oxígeno 92%.

**28.** En la Opinión Especializada en Materia de Medicina, emitida por personal de este Organismo Nacional, se precisó que AR1, a pesar de ser especialista en neumología, se limitó a establecer lo siguiente: "...Hace 04 meses le detectaron derrame pleural derecho, refiere tos crónica y pérdida de peso, niega fiebre. Saturación de oxígeno 94%. FC 124 lpm, con ruidos respiratorios disminuidos. Radiografía de tórax simple, elevación de hemitórax derecho, con cardiomegalia. IDX. Tos Crónica..."; sin embargo, omitió interrogar dónde y cuándo le realizaron el diagnóstico de derrame

---

<sup>6</sup> Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

pleural, el porcentaje de derrame, y el tratamiento administrado, tampoco investigó el origen y las características de la “tos crónica”, ni de la pérdida de peso, realizando una nota escueta, omitiendo con ello cumplir con la propedéutica médica que se refiere al estudio de los conocimientos preliminares clínicos.

**29.** También se precisó en la citada Opinión Especializada en Medicina, que AR1 no realizó una espirometría<sup>7</sup> a V, por lo que al no efectuarla no contaba con fundamento clínico para establecer un diagnóstico certero; sin embargo, concluyó que V presentaba “Enfermedad pulmonar obstructiva crónica<sup>8</sup> no especificada”, e indicó la realización de tomografía simple de tórax, refiriéndolo a la especialidad de cardiología para valoración con ecocardiograma, le otorgó receta y se autorizaron medicamentos broncodilatadores<sup>9</sup> para un periodo de 12 meses. No obstante, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se estableció que ese manejo médico no se encontraba apegado al artículo 7, del RPM del IMSS<sup>10</sup>, así como con las recomendaciones de la Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica ISBN: 978-607-7790-37-2 misma que precisa que es imprescindible para establecer el diagnóstico, al demostrar limitación del flujo aéreo con reversibilidad parcial, valoración inicial y seguimiento. Por lo que el estudio de espirometría forzada se debe realizar para el diagnóstico y evaluación de la gravedad de la obstrucción.

---

<sup>7</sup> La Espirometría es una prueba fundamental para evaluar la función pulmonar. Nos da información de la cantidad de aire total que tienen nuestros pulmones y de la velocidad con la que desplazamos esos volúmenes de aire (flujos pulmonares).

<sup>8</sup> Es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica». En las personas con EPOC, la mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones.

<sup>9</sup> Medicamento que se usa para tratar y prevenir los síntomas causados por enfermedades pulmonares crónicas

<sup>10</sup> “...Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan...”

**30.** De igual manera, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se precisó que AR1 debió indicar a V, estudio de gasometría arterial, por ser necesario para determinar la gravedad de la insuficiencia respiratoria e indicar oxígeno suplementario en el domicilio.

**31.** Por lo anterior, se puede determinar que, AR1 al no realizar los estudios idóneos para arribar a un diagnóstico certero, en el caso de V, y consecuentemente al tratamiento adecuado a su padecimiento, al tratarse de un paciente con tos crónica de 04 mes de evolución, condicionó que el problema pulmonar evolucionara al deterioro.

**32.** Cabe precisar que en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que para el 31 de enero de 2023, se localizaron resultados de laboratorios realizados a V en el HGR-110, advirtiéndose entre otras cifras, las siguientes: leucocitos 10.4 miles, siendo los parámetros normales de 5-10 mil; plaquetas 501 mil, normal 150-450 mil; linfocitos 11.6%, normal 20-40%; hemconocido glicosilada 11.3, normal 4.0-6.0; con una química sanguínea de 330 mg/dl de glucosa con límite normal de 110 mg/dl, creatinina 0.30 mg/dl, normal 0.70–1.50 mg/dl; precisando dicha especialista que el incremento de la cifra de plaquetas es conocida como trombocitosis, la glucosa aumentada a 330 mg/dl, se considera hiperglucemia grave.

### **A.3. ATENCIÓN BRINDADA POR EL HGR-110 A V, EL 07 DE FEBRERO DE 2023**

**33.** Por otra parte, 15 días después de la referencia a cardiología realizada por AR1, V fue atendido por AR2 en el servicio de Cardiología del HGR-110, quien lo reportó con peso de 36 kg cuando al 31 de enero del mismo año el paciente pesaba 60 kg, saturación de oxígeno 93% y asentó que V fue enviado a cardiología por la presencia

de cardiomegalia<sup>11</sup>, y le fue realizado ecocardiograma<sup>12</sup> con reporte de válvula tricúspide con insuficiencia leve<sup>13</sup>.

**34.** En la nota médica de 7 de febrero de 2023, elaborada por AR2, con motivo de la atención médica que proporcionó a V, se le realizó ecocardiograma con reporte de válvula con insuficiencia leve y presión pulmonar de 55-60 mmHg, así como electrocardiograma de reposo en ritmo sinusal de 125 latidos por minuto con extrasístoles ventriculares<sup>14</sup>.

**35.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, al respecto se indicó que V tenía la frecuencia cardíaca aumentada al igual que la presión pulmonar sistólica; y que si bien ello, no era una condición de gravedad en ese momento, AR2 desestimó el reporte de hiperglucemia de 300 mg/dl que causa lesión renal entre otras complicaciones; la trombosis<sup>15</sup> que condicionaba el riesgo de producir la formación de coágulos, e indicó control por medicina familiar omitiendo referirlo al servicio de urgencias adultos en el mismo hospital para corrección de niveles de glucosa y/o valoración por especialista en endocrinología, toda vez que V estaba con manejo de

---

<sup>11</sup> Agrandamiento del corazón que suele ser síntoma de otra enfermedad, como un problema con una válvula cardíaca o una enfermedad del corazón

<sup>12</sup> La ecocardiografía, también conocida como ultrasonido cardíaco o ecocardiograma, es una tecnología sanitaria que usa técnicas estándares de ultrasonido para producir imágenes en rebanadas de dos dimensiones del corazón.

<sup>13</sup> La regurgitación de la válvula tricúspide es un tipo de enfermedad de la válvula cardíaca en la que la válvula que se encuentra entre las dos cavidades cardíacas derechas (ventrículo y aurícula derechos) no se cierra correctamente. Como resultado, la sangre se filtra en sentido inverso hacia la cavidad derecha (aurícula derecha).

<sup>14</sup> Son impulsos ventriculares aislados producidos por la reentrada del impulso dentro de los ventrículos o por un automatismo anormal de las células ventriculares

<sup>15</sup> Se produce cuando se forma un coágulo de sangre (trombo) en una o más venas profundas del cuerpo, generalmente en las piernas

hipoglucemiantes orales e insulina, a pesar de ello las cifras analíticas reportadas eran considerablemente altas, tampoco consideró la pérdida de peso, a pesar de tener conocimiento que en un lapso de aproximadamente 8 días, pasó de 60 a 36 kilogramos, situación que es completamente anormal, acuerdo a las notas médicas.

**36.** Con lo anterior, se puede determinar que el manejo médico otorgado a V, por parte de AR2, no fue apegado a los artículos 5, 7 y 69 del RPM del IMSS, en los que en síntesis precisa que “... *El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda...*”, y “*El médico tratante, atendiendo a la naturaleza de una enfermedad, podrá enviar al paciente al servicio de urgencias que corresponda, para su atención médica inmediata...*”, de igual forma, inobservó la Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus “...3.35 *Glucotoxicidad, a la hiperglucemia sostenida > 250 mg/dl, que inhibe la producción y acción periférica de la insulina que favorece la apoptosis (muerte celular) de las células beta...*”, poniendo así, en peligro la vida de V.

#### **A.4. ATENCIÓN BRINDADA POR EL HGR-110 A V, DEL 14 DE FEBRERO AL 1 DE MARZO DE 2023**

**37.** El 14 de febrero de 2023, V acudió a la consulta externa del Medicina Interna del HGR -110, siendo atendido por AR3, quien asentó en su nota que V contaba con talla 1.56 m; peso 37 kg; temperatura 36.4°C, presión arterial con hipotensión de 105/44 mmHg (normal 120/80 mmHg), frecuencia cardiaca normal de 77 latidos por minuto, al igual que la frecuencia respiratoria de 18 por minuto, saturación de 93%

(normal 94-100%), le refirió que se encontraba en estudio por pérdida de peso, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, desnutrición severa, con un peso de 37 kg, con datos de tos persistente, dolor en extremidades inferiores, así como, vómitos de contenido gastro biliar, sin presencia de síntomas como fiebre o sudores nocturnos.

**38.** AR3 indicó en su nota médica que V, se encontraba pálido, con tos constante, sin datos de dificultad respiratoria, pero sin explicar cuáles, con reporte de cardiología hipertensión de arteria pulmonar<sup>16</sup> moderada, y correctamente lo envió a admisión para su hospitalización, y estudio de pérdida de peso severa, con diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, desnutrición, por lo que, en ese momento el manejo médico fue correcto.

**39.** De la revisión del expediente, se advirtió que no existe nota de ingreso a piso de Medicina Interna del 14 de febrero de 2023; sin embargo, se puede advertir que V, fue internado ese mismo día, en atención a la solicitud de AR3, y a que el 15 de febrero de 2023, a las 02:50 horas, PSP, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, dejó las siguientes indicaciones médicas: *“Solución de Cloruro de sodio, insulina glargina 28 UI cada 24 horas, cuidados generales de enfermería”*.

**40.** El 15 de febrero de 2023, AR4 solicitó toma de BAAR<sup>17</sup> en orina, en heces, esputo, así como radiografía de tórax, ultrasonido abdominal, además de ministración medicamentos para el dolor abdominal, en caso de fiebre y antibiótico,

---

<sup>16</sup> La hipertensión pulmonar es un tipo de presión arterial alta que afecta las arterias de los pulmones y el lado derecho del corazón.

<sup>17</sup> prueba de laboratorio para búsqueda de bacterias ácido-alcohol resistentes en el esputo, las cuales son causantes de tuberculosis

manejo médico correcto mientras se terminaba el protocolo de estudio, según lo determinó personal especialista de este Organismo Nacional.

**41.** El mismo día, cerca de una hora más tarde, AR4 reportó a V, con tensión arterial baja, ritmo cardiaco acelerado, frecuencia respiratoria y temperatura normal, saturación de oxígeno disminuida, mencionó que fue derivado de la consulta externa por Síndrome consuntivo<sup>18</sup> en estudio. Agregando también, que a la exploración física V presentaba abdomen blando depresible, con protrusión intestinal<sup>19</sup> de tejido en el abdomen, sin palpase aparentes masa o plastrones; los campos pulmonares con estertores basales pulmonares secos, sin sibilancias, ni roncus.

**42.** AR4 señaló que el resultado de los exámenes de laboratorio de dicha fecha solicitados por PSP, fueron, entre otros: hemoglobina 13 g/dl (normal 12-16 g/dl), plaquetas ligeramente aumentadas de 435,000, hiperglucemia al tener glucosa de 238 mg/dl (normal de 65-110 mg/dl); sodio ligeramente bajo de 132 mmol/l (normal de 137-145 mmol/l), llamando la atención las alteraciones descritas en el examen general de orina: pH 7 (normal 5.5-7.0), densidad normal de 1.015; pero hubo presencia de proteínas (proteinuria) 25 (normal negativo), glucosuria (glucosa en orina) de 1,000 mg/dl (normal ausente), cetonas<sup>20</sup> 50 mg/dl (normal negativo), hematuria por la presencia de sangre de 25 (negativo), leucocitos 20 por campo (negativo), células epiteliales moderadas (negativo).

---

<sup>18</sup> Bajo el término de síndrome constitucional se engloba la manifestación de astenia, anorexia y pérdida involuntaria de peso. Por separado o juntas, estas manifestaciones acompañan a muchas enfermedades cuyo diagnóstico se formula por otros síntomas y signos específicos.

<sup>19</sup> Es una pequeña área de hinchazón o se observa a través de la pared abdominal una porción del intestino. Secundario a la pérdida de peso y pared abdominal con flacidez.

<sup>20</sup> Niveles de cetonas altos en la orina pueden indicar que el cuerpo es demasiado ácido. A esto se le llama cetoacidosis. La causa más común de cetoacidosis es una complicación de la diabetes llamada cetoacidosis diabética (CAD).

**43.** En la Opinión Médica efectuada por personal de este Organismo Nacional, se precisó que lo descrito en el párrafo anterior se traduce en que las concentraciones altas de glucosa de 300 mg/ dl, que fueron reportadas desde el 31 de enero de 2023 y que AR2 personal especialista en Cardiología desestimó que causaron daño al riñón; de acuerdo con la Clínica Mayo<sup>21</sup>, los datos son compatibles con una glomerulonefritis, que es la inflamación de los filtros pequeños de las estructuras renales llamadas glomérulos. Por lo que, si bien es cierto, AR4 integró los diagnósticos de probable tuberculosis intestinal o renal, caquético<sup>22</sup> síndrome consuntivo<sup>23</sup>, no contempló descartar o confirmar la presencia de glomerulonefritis y cetoacidosis diabética<sup>24</sup>, limitándose a ajustar la ministración de líquidos, electrolitos, y de hipoglucemiantes; no obstante, al solicitar la realización de ultrasonido (US) abdominal y radiografía (Rx) de tórax, así como toma de BAAR en esputo seriado de 3. BAAR en orina 10 muestras, BAAR en heces, marcadores tumorales, fue omiso al no considerar la urgencia de las complicaciones renales derivadas de la hiperglucemia de 300 mg/dl, así como la pérdida de peso de V, ambas patologías graves y urgentes de atender.

---

<sup>21</sup> La Clínica Mayo es una entidad sin ánimo de lucro dedicada a la práctica clínica, la educación y la investigación. La sede central, la Mayo Medical School, y sus dependencias para la investigación están situadas en Rochester.

<sup>22</sup> es un síndrome de deterioro progresivo que provoca la pérdida de músculo esquelético y grasa

<sup>23</sup> pérdida involuntaria de más del 10% del peso corporal (particularmente de masa muscular) y de por lo menos 30 días ya sean de diarrea o de debilidad, y fiebre.

<sup>24</sup> La cetoacidosis diabética (CAD) es una afección que pone en riesgo la vida y que afecta a personas con diabetes. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida.

44. El 15 de febrero de 2023, se emitió resultado de ecografía abdominal de V, reportando estructuras abdominales normales, sin líquido libre, ni lesiones, incluyendo riñones.

45. Igualmente, en la en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, indicó que AR4 proporcionó a V, un manejo médico basado en la sintomatología y no a partir de un diagnóstico certero, esto dado que, en fecha 16 de febrero de 2023, a las 17:04 horas, reportó a V con hipotensión arterial de 94/61 mmHg y saturación bajando a 91% (normal 94-100%). “*campos pulmonares con presencia de estertores bibasales*”<sup>25</sup>, sin especificar el tipo de estertores, es decir, si estos eran roncales, sibilancias, entre otros, además, dio continuidad al tratamiento, mencionó haber solicitado interconsulta al servicio de Epidemiología para valorar inicio de DOTBAL<sup>26</sup> de manera empírica.

46. En la nota de evolución médica elaborada por AR4, el 17 de febrero de 2023, asentó que V, recibió interconsulta por el servicio de Epidemiología, sin contar con la nota del especialista, señalándose “que primero debía ser valorado por neumología o infectología para si ellos están de acuerdo proporcionarlo”. De dicha nota también resaltó el reporte de una radiografía de tórax en la que describió: “...*con consolidación extensa basal izquierda con incremento de trama intersticial bilateral, con nodulación apical parcialmente calcificado, apical izquierda y derecha y otras parahiliares...*”, que a conforme con la Opinión Especializada en Medicina de esta CNDH, era claro que V cursaba con afectación pulmonar severa y que hasta ese momento AR4, personal médico tratante especialista en Medicina Interna no había

---

<sup>25</sup> Pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones

<sup>26</sup> El DOTBAL es una gragea única que contiene 75 mg de isoniazida, 150 mg de rifampicina, 400 mg de pirazinamida y 300 mg de etambutol.

integrado diagnóstico con certeza, además de que omitió solicitar interconsulta por las especialidades en Neumología y Nefrología, por el daño renal antes señalado que continuó pasando inadvertido o en su defecto solicitar el traslado a un hospital de tercer nivel de atención que contara con el personal adecuado e infraestructura para realizarle los estudios pertinentes y tratamiento integral, permitiendo el deterioro del estado de salud de V, ya de por sí precario tan solo por la pérdida de peso, contando para ese momento con 37 kilogramos.

**47.** Derivado de las notas de indicaciones médicas del 17 de febrero de 2023, suscrita por AR4, se advierte que agregó al manejo antibiótico tipo Imipenem, utilizado para el tratamiento de ciertas bacterias como, estafilococos, estreptococos, E. coli, Klebsiella, Proteus, Enterobacter, P. aeruginosa, Bacteroides; sin embargo, en la referida Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se precisa que fue omiso en solicitar o realizar la prueba de tuberculina<sup>27</sup>, la cual, si bien es cierto no es confirmatoria, acorta el tiempo de diagnóstico presuntivo, para iniciar tratamiento antifímico<sup>28</sup>; por otra parte, si V no podía expectorar para obtención de esputo, lo correcto era haber iniciado nebulizaciones<sup>29</sup> con solución salina y así pudiese expulsar la secreciones necesarias para realizar el BAAR, por lo que el manejo médico no fue apegado a las recomendaciones de la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis, la cual señala que se debe efectuar la prueba de la tuberculina y la nebulización con solución salina estéril hipertónico para obtener la muestra de esputo en pacientes con sospecha de tuberculosis pulmonar, aunado a que V presentó desde su ingreso tos persistente por más de 2 semanas, pérdida de peso, fatiga

---

<sup>27</sup> Tuberculina: precipitado elaborado de un filtrado estéril de un medio de cultivo de M. tuberculosis.

<sup>28</sup> Se clasifican en fármacos para el tratamiento de la tuberculosis por su eficacia y grado de toxicidad.

<sup>29</sup> Método no invasivo para administrar medicamentos en forma de aerosol directamente a las vías respiratorias. Esto se logra mediante un dispositivo llamado nebulizador, que convierte el medicamento líquido en una fina niebla que se inhala a través de una mascarilla o boquilla

crónica, y de conformidad con la referida Guía son síntomas de tuberculosis pulmonar.

**48.** El 18 de febrero de 2024, V fue valorado por AR5, quien no reportó cambios en su estado de salud, y señaló que se continuaba en espera de interconsulta en el servicio de Epidemiología, siendo a consideración de la Opinión Médica emitida por esta Organismo Nacional, un manejo médico no apegado a la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis.

**49.** El 20 de febrero de 2023, AR4, plasmó en su nota que los signos vitales de V eran: *“hipotensión arterial 107/79 mmHg, taquicardia de 120 latidos por minuto, respiratoria 24 por minuto, temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno baja de 75%, asentando que No se ha podido realizar el BAAR el paciente no expectora”*, circunstancia por la cual en la Opinión del personal especialista de este Organismo Nacional, se enfatizó que después de 05 días de hospitalizado en el servicio de Medicina Interna, no se realizó la prueba BAAR, y si bien la saturación de oxígeno mejoró posterior a la colocación de oxígeno suplementario; V continuaba con hipotensión y taquicardia, sintomatología de la que no se estableció la causa, confirmándose la dilación en el diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis pulmonar; así como también pasó desapercibido el daño renal y la cetoacidosis diabética; asimismo, AR4, mantuvo el mismo tratamiento a base de doble antibiótico carbapenémico y levofloxacino, asentando en su nota médica que *“Se solicitará TAC<sup>30</sup> de tórax”*, pues se encontraba descompuesto, sin haber solicitado la subrogación de dicho estudio o el traslado a otra unidad médica del IMSS que contara con el recurso.

---

<sup>30</sup> Tomografía axial computarizada.

**50.** El mismo día, AR4 agregó senósidos AB<sup>31</sup> y gabapentina<sup>32</sup>, continuando sin nebulizaciones ni realizar prueba de tuberculina; por lo que la especialista de la CNDH determinó que el manejo médico no fue apegado a las recomendaciones de la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis, ya señalado en párrafo anterior.

**51.** Para el 21 de febrero de 2023, AR4 reportó a V con hipotensión arterial de 104/67 mmHg, frecuencia cardiaca normal de 89 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto y temperatura 36.4°C, saturación de oxígeno disminuyendo a 90%, lo cual, quedó establecido en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no es compatible con la frecuencia respiratoria que se anotó como normal de 22 por minuto, también asentó que V presentó expectoración, así que nuevamente solicitó la toma de muestra de BAAR en esputo, sin contar con elementos clínicos para confirmar que efectivamente se haya tomado dicha muestra para el estudio, toda vez que, el 22 de febrero de 2023, AR4, después de 07 días de atención médica agregó a las indicaciones médicas iniciar con nebulizaciones con solución hipertónica al 03% más Cloruro de Sodio, alternadas con combivent<sup>33</sup>.

**52.** En este orden de ideas, el 23 de febrero de 2023, le fue realizado a V el estudio de Tomografía de tórax, en la que se concluyó: “...*Pulmones muestran amplias zonas de consolidación posterior y basal bilateral con derrame pleural asociado y presencia de múltiples adenopatías mediastinales...derramen pleural bilateral de predominio derecho...*”; es decir, V continuó con el derrame pleural de más de 5 meses de evolución, con zonas de consolidación<sup>34</sup> basales, además con

---

<sup>31</sup> Comprimidos de fibra natural para facilitar la evacuación.

<sup>32</sup> Tratamiento del dolor, especialmente el de origen neuropático.

<sup>33</sup> Broncodilatador se usa para tratar y prevenir los síntomas causados por enfermedades pulmonares crónicas.

<sup>34</sup> Es una región normalmente comprimible del tejido pulmonar que, por una razón u otra, se encuentra reemplazado con líquido en vez de aire.

adenopatías<sup>35</sup>, en este caso en el mediastino<sup>36</sup>, daños estructurales pulmonares que no son compatibles con los reportes de respiraciones normales asentadas en las notas de evolución.

**53.** Sin embargo, cerca de una hora más tarde, del mismo día, AR4 reportó a V sin eventualidades, indicó completar toma de 3 muestras para BAAR, también asentó *“Hoy se espera se realice TAC, para nueva interconsulta de seguimiento de neumología”*, sin percatarse que dicho estudio tomográfico ya se había realizado.

**54.** De acuerdo con la nota médica del 24 de febrero de 2023, AR4 consideró el reporte de la tomografía de tórax y que ya se habían completado las tomas de muestras para prueba de BAAR, así que solicitó interconsulta al servicio de Neumología de seguimiento, mismo manejo base y solo se incrementó la dosis de insulina glargina.

**55.** Los días 25 y 26, de febrero de 2023, V fue atendido por AR6, quien en las notas médicas respectivas lo reportó sin cambios en su estado de salud, con una oxigenación en 96%, recomendándole no retirarse el oxígeno suplementario, por lo cual en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se concluyó que la atención médica que proporcionó AR6 no fue apegada a los lineamientos del RPM del IMSS, al considerar que continuó sin realizar un diagnóstico certero.

**56.** El 27 de febrero de 2023, AR4 al pase de visita lo reportó con disminución de la frecuencia de la tos, con signos vitales dentro de los parámetros normales, presión

---

<sup>35</sup> crecimiento anormal de ganglios linfáticos

<sup>36</sup> El mediastino es un área que se encuentra en la línea media de la cavidad torácica, rodeada por las pleuras izquierda y derecha. Se divide en mediastino superior e inferior, donde el último es más grande.

arterial 122/76 mmHg, frecuencia cardiaca de 87 latidos por minuto, respiratoria de 18, temperatura 36°C, con apoyo de oxígeno por puntas nasales a 03 litros por minuto, logrando saturación 96%. Continuando con mismo manejo, aún pendiente la valoración por el servicio de Neumología, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, dependiente de oxígeno suplementario, asimismo, fueron reportados los resultados de microbiología. *“...BAAR en esputo: 1er muestra Positivo. 2da. Muestra positivo, tercera muestra positivo...”*, es decir, después de 12 días se confirmó el diagnóstico de *“tuberculosis pulmonar”*, al ser positivas las muestras de esputo para bacilo ácido alcohol resistente denominado Mycobacterium tuberculosis.

**57.** Es así como el 28 de febrero 2023, AR4 asentó en su nota médica, que *“...Se inicia el día de hoy DOTBAL por resultado de baciloscopia positiva...”*, estando pendiente la interconsulta al servicio de Infectología para inicio de dicho tratamiento. Indicando que V continuo con dependencia de oxígeno suplementario a valorar destete en los próximos días, suspendió nebulizaciones y solicitó a la Jefatura de Enfermería buscar cuarto aislado, refirió que al pase de visita no hubo familiar para dar informes, reportándolo en estado grave, con diagnóstico *“Tuberculosis de pulmón”*. Haciendo énfasis que, hasta este momento, para AR4 pasó desapercibido el estado del riñón, tampoco mencionó el derrame pleural, además de manera inadecuada suspendió la aplicación de las nebulizaciones.

**58.** El 01 de marzo de 2023, V fue valorado por AR3 y AR7, quienes lo reportaron con presión arterial baja, ritmo cardiaco y respiración acelerados, apariencia débil, insuficiente nutrición, agitado, presentando esfuerzo al hablar y permanecer de pie, con necesidad de oxígeno suplementario a 04 litros por minuto, también señalaron que, *“...El paciente cuenta con un cuadro infeccioso de tuberculosis...sin tratamiento en espera de solicitud y aprobación de esquema de fase intensiva para tuberculosis la cual no se realiza el día de hoy por ausencia vespertina del servicio de*

*epidemiología...*”. Se mantiene con oxígeno suplementario a valorar destete en los próximos días, solicitaron a la Jefatura de Enfermería buscar cuarto aislado y no fue posible dar informes a algún familiar por no estar presente en el pase de visita; por el referido personal médico, se mantuvo con una conducta expectante, sin considerar la emergencia médica toda vez que su problema médico ponía en peligro su vida y requería atención inmediata, por lo que en la Opinión Médica emitida por esta CNDH se concluyó que el manejo médico de AR3 y AR7 no fue apegado a los lineamientos del Reglamento en materia de Prestaciones de la Ley General de Salud en su ...Artículo 72. – “Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata...”, así como con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS en su “Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan...” es así que AR3 y AR7 desestimaron el estado de gravedad con el que cursaba V, concretándose a dar continuidad al manejo sintomatológico establecido desde el 15 de febrero de 2023.

**59.** Ante la falta de nota médica de defunción, en la Opinión Médica emitida por esta CNDH se analizaron los “Registros Clínicos. Esquemas Terapéuticos e Intervenciones de Enfermería”, nota escrita a mano ilegible, de la que se rescata: 01 de marzo de 2023: “paciente sin frecuencia cardíaca se avisa a médicos comienzan maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) sin respuesta, hora de defunción”. Advirtiendo que, con base en el Certificado de defunción, V falleció el 01 marzo 2023 a las 23:10 horas, por Insuficiencia respiratoria aguda<sup>37</sup>, Neumonía atípica, tuberculosis pulmonar.

---

<sup>37</sup> La insuficiencia respiratoria es una afección grave que dificulta respirar por uno mismo.

**60.** En la Opinión Especializada en Medicina de esta CNDH se indicó que, la literatura médica establece que para arribar al diagnóstico de insuficiencia respiratoria, como una de las causas de fallecimiento asentadas, se deben realizar controles gasométricos y al tener la presión parcial de Oxígeno (PaO<sub>2</sub>) inferior a 60 mmHg con o sin hipercapnia<sup>38</sup> que es igual a la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>) superior a 45 mmHg; si existe hipoxemia sólo se denomina insuficiencia respiratoria parcial y si se acompaña de hipercapnia, insuficiencia respiratoria total.

**61.** Sin embargo, en el presente caso, el personal médico tratante no realizó control gasométrico para fundamentar el diagnóstico de insuficiencia respiratoria; por lo que de la evidencia documental se advierte que el único diagnóstico que tenían comprobado era la tuberculosis pulmonar.

**62.** En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, que prevén que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

---

<sup>38</sup> La hipercapnia se produce cuando hay demasiado dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) en el torrente sanguíneo. Por lo general, ocurre como resultado de la hipoventilación o de no poder respirar adecuadamente y llevar oxígeno a los pulmones.

## B. DERECHO A LA VIDA

**63.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales<sup>39</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**64.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”<sup>40</sup>; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) 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 (...)”.<sup>41</sup>

**65.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas servidoras públicas adscritas al HGR-110, constituyen el

---

<sup>39</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>40</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

<sup>41</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**66.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, el 23 de enero de 2023, omitió interrogar dónde y cuándo le realizaron el diagnóstico de derrame pleural, el porcentaje de derrame, y el tratamiento administrado, en el mismo sentido tampoco investigó el origen y características de la tos crónica, ni la pérdida de peso, e integrar un diagnóstico de certeza, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Obstructiva Crónica.

**67.** Por su parte, el 7 de febrero del mismo año, AR2 omitió referir a V, al servicio de Urgencias de Adultos para la corrección de niveles de glucosa o valoración en el servicio de Endocrinología, toda vez que V estaba con manejo de hipoglucemiantes orales e insulina a pesar de que las cifras eran altas, y desestimó la pérdida de peso que presentaba.

**68.** Por su parte, del 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, y 28 de febrero de 2023, AR4, AR5, y AR6 brindaron atención a V, la cual fue inadecuada, en virtud de que omitieron integrar el diagnóstico de daño renal, no solicitaron la intervención a especialista en nefrología; si bien es cierto requirieron la realización de estudio seriado de esputo para identificar tuberculosis pulmonar, también lo fue que no realizó la prueba de tuberculina, con la cual pudo identificar de manera pronta que V era portador de infección por tuberculosis y así iniciar manejo con antifímicos (Dotbal), brindándole una mejor calidad de vida, lo cual no sucedió. Además, mencionó que V no expectoraba, razón por la cual se retrasó la toma de esputo para

la prueba de BAAR; no obstante, de acuerdo con lo establecido por la especialista médica de esta Comisión Nacional, ante esa condición, se debió iniciar nebulizaciones; sin embargo, solo se le prescribió a V antibióticos y analgésicos. Con ello permitieron que todas las patologías que eran graves y de atención urgente evolucionaran hasta complicaciones irreversibles, que tampoco fueron diagnosticadas ni tratadas.

**69.** El 1 de marzo de 2023, AR3 y AR7 fueron omisas en la atención médica que proporcionaron a V, toda vez que pese a contar con un reporte de laboratorio positivo para tuberculosis pulmonar, además de observarlo con alteraciones en la respiración como taquipnea, taquicardia, desestimaron el estado de gravedad que cursaba, por infección por tuberculosis y daño pulmonar, y se concretaron a dar continuidad al manejo sintomatológico establecido desde el 15 de febrero de ese año, el cual no era adecuado para los múltiples padecimientos que presentaba V.

**70.** Por lo anterior, la especialista médica de este Organismo Nacional, determinó que el fallecimiento de V, derivó de las series de omisiones AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 desde el 23 de enero de 2023 al 01 de marzo del mismo año, al no establecer el diagnóstico correcto en un paciente con problemas pulmonares de más de 04 meses de evolución y con pérdida de peso considerable (19 kg) en dos meses, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía atípica, todo ello secundario a la tuberculosis pulmonar que no fue diagnosticada ni tratada a tiempo.

**71.** De esta forma, los servidores públicos señalados, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”* en concordancia con la fracción II del arábigo 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica

curativas: “*tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)*”, circunstancia que de manera alguna ocurrió en el presente caso, toda vez que demoraron 12 días en confirmar el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

**72.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que como ha quedado acreditado que AR1 omitió interrogar dónde y cuándo le realizaron el diagnóstico de derrame pleural que padecía V; AR2 omitió referirlo al servicio de Urgencias de Adultos para la corrección de niveles de glucosa o valoración en el servicio de Endocrinología; AR4, AR5 y AR6 no integraron el diagnóstico de daño renal, y retrasaron la toma de muestra para identificar la tuberculosis pulmonar, y finalmente AR3 y AR7, pese a que V tenía alteraciones en la respiración como taquipnea, taquicardia, desestimaron el estado de gravedad que cursaba, infección por tuberculosis y daño pulmonar, se concretaron a dar continuidad al manejo sintomatológico establecido desde el 15 de febrero, con lo anterior, se ocasionó que su salud se agravara hasta su fallecimiento.

**73.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así

como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>42</sup>

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**74.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, de 6 años de diagnóstico de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal especialista de esta Comisión Nacional, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas, que se encuentran consideradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HGR-110.

**75.** La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.<sup>43</sup> En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “(...) por diferentes factores o [su] combinación, 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>44</sup>

---

<sup>42</sup> CNDH. Recomendaciones: 52/2023, párr. 70, 184/2024, párr. 70.

<sup>43</sup> CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

<sup>44</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

**76.** La LGS establece en su artículo 25 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”, ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica crónica e insuficiencia renal crónica.

**77.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,<sup>45</sup> coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”<sup>46</sup>.

**78.** De acuerdo con la literatura médica, la diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.

---

<sup>45</sup> Organización Panamericana de la Salud, disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es)

s

<sup>46</sup> Organización Mundial de la Salud, disponible en [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

**79.** La diabetes tipo II es una enfermedad crónica de prevalencia mundial, siendo uno de los cuatro padecimientos no infecciosos con mayor representación. Su aumento se ha visto reflejado considerablemente desde 1980 al 2014, de un 4.7% a un 8.5% de la población mundial, estimándose aproximadamente 422 millones de personas adultas con este padecimiento en 2014. Se proyecta que para el año 2030 uno 592 millones de personas presentarán diabetes.

**80.** Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, valoración y tratamiento integral, que les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

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

**81.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que, “*Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información*” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**82.** 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.”<sup>47</sup>*

**83.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, consideró que, *“la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”<sup>48</sup>*

**84.** En ese tenor, la historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>49</sup>

**85.** Por su parte, la NOM-Del Expediente advierte que: *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

---

<sup>47</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>48</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, parr. 35.

<sup>49</sup> CNDH. Recomendación 158/2022 párr 69; 156/2022 párr 54; 150/2022 párr 77; 144/2022 párr 64; 141/2022 párr 67; 133/2022 párr 81; 131/2022 párr 64; 116/2022 párr 73; 94/2022 párr 79; 82/2022 párr 49; 57/2022 párr 69; 56/2022 párr 84; 53/2022 párr 65; entre otras.

**86.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que, el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

**87.** También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>50</sup>

**88.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido

---

<sup>50</sup> CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 165/2022, párr. 79.

sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 236/2023<sup>51</sup>, 234/2023<sup>52</sup>, 229/2023<sup>53</sup>, 226/2023<sup>54</sup>, 224/2023<sup>55</sup> y 57/2023<sup>56</sup>.

**89.** No obstante, a las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**90.** En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por Q.

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

**91.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió las siguientes irregularidades:

**92.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se precisaron omisiones a los lineamientos de la NOM- Del Expediente Clínico, por parte de los médicos que atendieron a V en el HGR-110, incumpliendo así con los numerales 5.10; 5.11;

---

<sup>51</sup> Para consulta en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-2362023>

<sup>52</sup> Para consulta en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-2342023>

<sup>53</sup> Para consulta en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-2292023>

<sup>54</sup> Para consulta en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-2262023>

<sup>55</sup> Para consulta en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-2242023>

<sup>56</sup> Para consulta en: <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-572023>

5.12, 6.1.2 al realizar notas médicas sin manifestar fecha y hora de elaboración, ilegibles, sin plasmar el nombre completo del médico responsable; así como con el numeral 6.2 Nota de evolución, toda vez que no se anexaron al presente expediente de quejas la nota médica del 19 de febrero de 2023; así como nota de defunción del 01 de marzo de 2023. De allí que, no fue apegado al Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, “...*Artículo 6. La integración, uso y resguardo de la información del expediente clínico, así como los registros, anotaciones y certificaciones relacionadas con la atención a la salud de la población derechohabiente, que sea atendida dentro de las instalaciones del Instituto, se realizarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 111 A de la Ley y en los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana correspondiente...*”.

**93.** Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, así como, una afectación para las víctimas indirectas dado que se desconoce la calidad de la atención médica proporcionada, lo que incide en su derecho a la información y a la verdad.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**94.** Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 provino de una inadecuada y oportuna atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y al trato digno que repercutió en la pérdida de

la vida de V; en atención a lo siguiente:

**94.1** AR1 no realizó una espirometría a V, por lo que al no efectuarla no contaba con fundamento clínico para establecer un diagnóstico certero, quien se trataba de un paciente con tos crónica de 04 mes de evolución que condicionó que el problema pulmonar evolucionara al deterioro.

**94.2** AR2 omitió referir a V, al servicio de Urgencias de Adultos para la corrección de niveles de glucosa o valoración en el servicio de Endocrinología, a pesar de advertir la cifra de hiperglucemia de 300 mg/dl, y desestimó la pérdida de peso que presentaba, con lo cual, puso en peligro su vida.

**94.3** AR4, AR5, y AR6 omitieron integrar el diagnóstico de daño renal, no solicitaron la intervención a especialista en nefrología; no realizaron la prueba de tuberculina, con la cual se podía identificar de manera pronta que V era portador de infección por tuberculosis y así iniciar manejo con medicación específica con ello permitieron que todas las patologías que eran graves y de atención urgente evolucionaran hasta complicaciones irreversibles, que tampoco fueron diagnosticadas ni tratadas.

**94.4** AR3 y AR7 fueron omisos toda vez que pese a contar con un reporte de laboratorio positivo para tuberculosis pulmonar, además de observar a V, con alteraciones en la respiración como taquipnea, taquicardia, desestimaron el estado de gravedad con el que cursaba, infección por tuberculosis y daño pulmonar, concretándose a dar continuidad al manejo sintomatológico establecido desde el 15 de febrero de 2023, sin brindar la atención que la urgencia médica ameritaba.

**95.** Este Organismo Nacional considera que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incurrieron en omisiones que afectaron 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, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en la atención que proporcionaron respectivamente, a V desde el 23 de enero al 1 de marzo de 2023, a pesar de que se trataba de un paciente con importante compromiso en su estado de salud. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que si bien es cierto, mediante correo electrónico de fecha 20 de junio de 2024, el IMSS informó que en cumplimiento al acuerdo emitido en sentido procedente desde el punto de vista administrativo por la Comisión Bipartita, se dio conocimiento de dicha determinación al Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de lo cual, la autoridad fiscalizadora informó a la Coordinación de Atención al Quejas y Casos Especiales que, con esa fecha se emitió acuerdo de radicación de investigación del EA, no menos cierto es, que solo se está investigando desde el ámbito administrativo y no por la inadecuada atención médica brindada a V.

**96.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del EA que se inició ante el OIC en el IMSS. Por lo que, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo citado, para que, de ser el caso, se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 por la inadecuada atención médica otorgada a V, así

como por las advertidas omisiones en la integración de su expediente clínico.

## **B. Responsabilidad Institucional**

**97.** El párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, señala que 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.

**98.** Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo precitado, 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 Universal de las Naciones Unidas.

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

**100.** No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que, desde el 20 de febrero de 2023, AR4 estableció en su nota médica, la necesidad de que le fuera efectuada una tomografía axial computarizada a V; sin embargo, en la misma nota se señaló que no se pudo realizar debido a que la máquina se encontraba descompuesta, sin que le fuera efectuado dicho estudio hasta el 23 del mismo mes y año, con lo que de forma tardía se detectaron las afectaciones de los pulmones de V.

**101.** De igual manera, es de observarse que AR3 y AR7 hicieron constar el 1 de marzo de 2023, que V cursaba con cuadro infeccioso de tuberculosis, "...sin tratamiento en espera de solicitud y aprobación de esquema de fase intensiva para tuberculosis la cual no se realiza el día de hoy por ausencia vespertina del servicio de Epidemiología".

**102.** Asimismo, se constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece la NOM-Del Expediente Clínico.

**103.** Por lo anterior, en la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGR-110, por violación al derecho a la protección de la salud y al trato digno por inadecuada atención médica y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud de V, VI1, VI2 y VI3; en consecuencia, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo del citado nosocomio, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte de las personas servidoras públicas médicas del citado hospital.

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

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

**105.** 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), 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 demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud de V, VI1, VI2 y VI3 , se deberá inscribir a V, así como VI1, VI2, VI3 , a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**106.** Siendo aplicable al caso, lo previsto 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, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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 las medidas de restitución, indemnización, 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.

**107.** Al respecto la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.<sup>57</sup>

**108.** Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

---

<sup>57</sup> “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

### **a) Medidas de Rehabilitación**

**109.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**110.** En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a VI1, VI2, y VI3 la atención psicológica y/o tanatológica 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, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidad 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo

### **b) Medidas de compensación**

**111.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 64 a 72 y 88 Bis, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el*

*menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*<sup>58</sup>

**112.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral por el daño ocasionado a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**113.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, 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 éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

---

<sup>58</sup> Caso *Bulacio Vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (*Fondo, Reparaciones y Costas*), Párrafo 90.

**114.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y estas no hayan iniciado el proceso para acceder a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se les deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1o, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**115.** De acuerdo con los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción buscan reconocer y establecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

**116.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento al EA, que se radicó en el OIC Específico en el IMSS. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente, para que en dicho procedimiento sean

tomadas en cuenta las acciones u omisiones evidenciadas en la presente Recomendación en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritos al HGR-110, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. El IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero recomendatorio.

**117.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, VI1, VI2, y VI3, 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**

**118.** Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

**119.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, implementen en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud y acceso a la información en materia de salud, dirigida al personal médico del Servicio de Neumología Cardiología y Medicina Interna del HGR-110, de manera particular a AR1, personal adscrito al servicio de Neumología del HGR-110, respecto a la Observancia de la Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Obstructiva Crónica; a AR2, personal adscrito al servicio de Cardiología del citado nosocomio, sobre la NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, y finalmente, para AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas adscritas al servicio de medicina interna respecto a la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis. Dichos cursos 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, el cual deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Una vez hecho lo anterior, se remitan las respectivas constancias a este Organismo Nacional, ello con la finalidad de dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

**120.** De igual forma, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico y administrativo adscrito al servicio de rayos X y/o servicio homólogo del HGR-110, a efecto de que se implementen los protocolos para el correcto mantenimiento y funcionamiento de los equipos de diagnóstico por imagen, particularmente para la práctica de tomografías computarizadas, ello con la finalidad de que se garantice su

funcionamiento, así como el fortalecimiento de las gestiones, procedimientos administrativos y de supervisión que deben agotarse para ese fin; para lo cual deberán remitir las constancias con que se acredite 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 quinto.

**121.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** 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 VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen

correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requieran VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para VI1, VI2 y VI3 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Hecho lo anterior, remita a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en el seguimiento al EA radicado en el OIC-IMSS, en el que deberán ser tomadas en cuenta las acciones u omisiones evidenciadas en la presente Recomendación, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en

materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, dirigida al personal médico del Servicio de Neumología Cardiología y Medicina Interna del HGR-110, de manera particular a AR1, personal adscrito al servicio de Neumología del HGR-110, sobre la Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Obstructiva Crónica; a AR2, personal adscrito al servicio de Cardiología del citado nosocomio, sobre la NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, y finalmente, a AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas adscritos al servicio de medicina interna, sobre la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis, e igualmente sobre la NOM-015-SSA2-2010, 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 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.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular al personal médico y administrativo adscrito al servicio de rayos X y/o servicio homólogo del HGR-110, a efecto de que se implementen los protocolos para el correcto mantenimiento y funcionamiento de los equipos de diagnóstico por imagen, particularmente para la práctica de tomografías computarizadas, ello con la finalidad de que se garantice su funcionamiento, así como el fortalecimiento de las gestiones, procedimientos administrativos y de supervisión que deben agotarse para ese fin. 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.

**SEXTA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

**123.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por las personas servidoras públicas 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**124.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**125.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

**126.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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 de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**RARR**