



RECOMENDACIÓN No. 146 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO Y DE VI, EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL CÁRDENAS DE LA VEGA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, a 15 de julio de 2022.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/6982/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Manuel Cárdenas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero 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 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a



través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
Q	Quejoso
AR	Persona identificada como Autoridad Responsable
PSP	Persona Servidora Pública

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH



Nombre	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica del Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa	GPC de la Enfermedad Tromboembólica Venosa
Guía de Práctica Clínica de la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario	GPC de la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión
Hospital General Regional "Dr. Manuel Cárdenas De La Vega" del ISSSTE en Culiacán, Sinaloa	Hospital General Manuel Cárdenas
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN



Nombre	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS.

5. El 5 de agosto de 2019, Q se inconformó ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Sinaloa con la atención brindada a V en el Hospital General Manuel Cárdenas, queja remitida a esta CNDH por razón de competencia.

6. En su queja, Q indicó que V inició su padecimiento en septiembre de 2018 caracterizado por constante dolor en espalda baja (lumbalgia), al principio punzante y tolerable sin que interfiriera en sus actividades inclusive un “Traumatólogo” del ISSSTE lo infiltró en el consultorio sin laboratorios ni “paraclínicos” por haber considerado que sólo era cuestión muscular, empero ante la mayor intensidad en su malestar, en dicho Instituto se le realizó una tomografía axial computarizada² que evidenció que cursaba **condición de salud**,³ manejada con antibióticos sin que “fuera visto” en Neumología, por lo cual fue egresado.

7. Ante el reiterado dolor y malestar, un Neumólogo particular le dijo que no tenía datos de **condición de salud**, pero ante la persistencia del intenso dolor regresó a Urgencias del ISSSTE, donde le inyectaron medicamento y lo

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹ Útiles para ayudar a establecer la severidad de un problema y confirmar un diagnóstico basado en la sospecha clínica.

² Procedimiento mediante computadora conectada a una máquina de rayos X que crea una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo tomadas desde diferentes ángulos para crear vistas tridimensionales (3D) de los tejidos y órganos.

³ La GPC del Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) describe a ésta, como la principal causa de morbilidad y mortalidad en personas hospitalizadas porque una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo, comprende la trombosis venosa profunda (TVP) y la tromboembolia pulmonar (TEP), siendo esta última, la tercera causa más común de muerte por enfermedad vascular, después de la enfermedad arterial coronaria y del accidente cerebrovascular, constituyendo uno de los mayores problemas de salud pública.



regresaron a su domicilio en diversas ocasiones, finalmente a las [fecha de fallecimiento], falleció por [condición de salud].⁵

8. A fin de investigar y analizar probables violaciones a derechos humanos, el 7 de agosto de 2019 se inició el expediente **CNDH/1/2019/6982/Q** y se obtuvo copia del expediente clínico de V e informes con motivo de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Oficio CEDH/VG/CDMX/001830 de 5 de agosto de 2019, a través del cual un Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Sinaloa remitió a esta CNDH, el escrito de Q, quien se inconformó con la atención brindada a V en el Hospital General Manuel Cárdenas.

10. Acta Circunstanciada de 13 de agosto de 2019, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con Q, quien ratificó la queja y solicitó el pago de indemnización para la familia de V, “por ser el sostén de su casa” y quien a consecuencia de la “operación realizada” dejó de caminar.

11. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4510-1/19 de 8 de octubre de 2019, al cual se anexó el diverso HRMCV/D/CAD/06040/2019 de 29 de septiembre de ese año, al que el director del Hospital General Manuel Cárdenas adjuntó copia del expediente clínico de V, destacándose lo siguiente:

⁴ Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, hongos y en pocas ocasiones por virus, cuyas toxinas pueden causar daño tisular que ocasiona presión arterial baja y funcionamiento deficiente de los órganos.

⁵ Conocido como síndrome o gangrena de Fournier considerado una enfermedad infecciosa rara y potencialmente fatal poco frecuente y más en hombres pero con índices de mortalidad bastante elevados, caracterizada por fascitis necrotizante rápidamente progresiva del área perianal y genitourinaria asociada a diversos factores de riesgo, tiene cura y no es contagiosa, pero el tratamiento debe iniciarse lo antes posible para disminuir el riesgo de amputación y diseminación hacia otros órganos, lo cual puede poner en riesgo la vida.



11.1. Oficio HRMVC/D/02414/2019 de 17 de septiembre de 2019, a través del cual la Jefatura de Urgencias Adultos informó la atención brindada a V con datos del personal médico que lo atendió en dicho servicio del 16 de septiembre de 2018 al 24 de abril de 2019, del cual se desprendió en lo que interesa lo siguiente:

11.1.1. Resonancia magnética de hombro derecho de 15 de octubre de 2018, la cual evidenció que V presentaba **condición de salud**

11.1.2. Nota médica de 16 de octubre de 2018 relacionada con la interconsulta realizada por AR10.

11.2. Hoja de Urgencias de 16 de septiembre de 2018, en la que PSP1 diagnosticó a V, con dolor en **condición de salud**

11.3. Hoja de Urgencias de 19 de septiembre de 2018, en la que AR1 diagnosticó a V, con **condición de salud** y ordenó su alta con cita a Medicina Familiar para envío a Terapia Física y de Rehabilitación.

11.4. Notas de admisión de Urgencias e ingreso a Urgencias Adultos de las 14:54 y 19:20 horas del 19 de septiembre de 2018, en las que AR2 y PSP2 diagnosticaron a V, con probable **condición de salud** **respectivamente.**

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

⁶ Inflamación no contagiosa del tejido conectivo de la piel causada por inflamación bacteriana, controlable con terapia antibiótica y en algunos casos con analgésicos para control del dolor, se cura de 7 a 10 días de tratamiento, pero de no tratarse, puede propagarse y causar problemas de salud graves, de ahí que el buen cuidado de las heridas e higiene sean importantes para la prevención.

⁷ Conocido como síndrome de Barre-Liepu, entidad poco conocida caracterizada por dolor en el ángulo supero-medial de la escápula, mareos, náuseas, zumbido en los oídos, parestesias en las manos y dolor retrosternal (Malestar en el pecho que puede incluir dolor leve, sensación de ardor o agobio, dolor punzante agudo y dolor que se irradia hacia el cuello o los hombros).

⁸ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.



11.5. Nota de admisión de 22 de septiembre de 2018, en la cual AR3 describió a V, con "(...) P. tromboembolia pulmonar, S. mejoría de disnea y dolor, (...) Grave, pronóstico reservado (...)".

11.6. Nota de Cardiología de 24 de septiembre de 2018, en la que AR4 diagnosticó a V, con dolor [condición de salud] en estudio.

11.7. Nota de evolución de Urgencias de 24 de septiembre de 2018, en la que AR5 diagnosticó a V, con probable [condición de salud].

11.8. Resumen de evolución y tratamiento de 25 de septiembre de 2018, mediante el cual AR6 ordenó el egreso de V por evolución favorable, en la que se asentó con letra de molde la cita a Neumología para el 9 de octubre de ese año.

11.9. Nota de Neumología de 9 de octubre de 2018, en la cual AR7 ordenó el ingreso a Urgencias de V, para que fuera tratado y protocolizado por sus síntomas en miembros inferiores e infección de las vías urinarias.

11.10. Nota de evolución Urgencias de 10 de octubre de 2018, en la AR5 diagnosticó a V, [condición de salud].

11.11. Nota de evolución de 11 de octubre de 2018, en la cual AR8 integró los diagnósticos de [condición de salud] [condición de salud] descontrolada de larga evolución y descartó que V cursará [condición de salud].

11.12. Notas del 13 y 14 de octubre de 2018, en las cuales se reportó a V, con descontrol metabólico y protocolo de estudio de dolor lumbar pendiente de cita para resonancia magnética. Resto ilegible.

⁹ Problema de salud grave que ocurre cuando el sistema de defensa del cuerpo, esto es, el sistema inmunitario ataca parte del sistema nervioso periférico por error, generando inflamación de nervios que ocasiona debilidad muscular, parálisis, entre otros síntomas.

¹⁰ Síndrome séptico relacionado con infección del tracto urinario.



11.13. Nota de ingreso a Traumatología y Ortopedia de 16 de octubre de 2018, en la cual AR9 asentó que V presentaba **condición de salud**

[REDACTED]

11.14. Notas de revisión de Traumatología y Ortopedia de 17, 18 y 19 de octubre de 2018, en las cuales AR9 describió a V, en protocolo de estudio minucioso y solicitó resonancia magnética contrastada¹² de columna vertebral por Neurología.

11.15. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de 20 de octubre de 2018, en la cual el AR11 solicitó protocolo de estudio tumoral infeccioso para descartar tuberculosis debido a que la resonancia magnética de columna dorsal mostró que V cursaba probable **condición de salud**

[REDACTED]

11.16. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de 22 de octubre de 2018, en la cual AR11 diagnosticó a V, con **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED] en espera de tiempo quirúrgico por **condición de salud**⁵ y valoración por Medicina Interna.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹¹ infección dolorosa de las articulaciones que puede provenir de gérmenes que se propagan en el torrente sanguíneo desde otra parte del cuerpo.

¹² Examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo sin que se emplee radiación ionizante (rayos X).

¹³ La espondilodiscitis infecciosa o discitis, es una de las principales enfermedades de la columna vertebral, versa en un proceso infeccioso poco frecuente causado por bacterias que afectan al disco intervertebral y superficie de los cuerpos vertebrales.

¹⁴ Los cuerpos vertebrales constituyen el soporte de peso de las vértebras y éstas se clasifican en cervicales (forman el cuello), torácicas (porción del tórax con las costillas adheridas) y las lumbares (están por debajo del último hueso torácico y en la parte superior del sacro).

¹⁵ La presencia de abscesos paravertebrales o epidurales sugiere la etiología infecciosa del proceso, debiéndose tener en cuenta las lesiones vertebrales provocadas por neoplasias; las cuales característicamente, respetan el disco intervertebral y pueden comprometer varias vértebras no contiguas.



11.17. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de 23 de octubre de 2018, en la cual AR9 destacó que V persistió con paresias¹⁶ e hipostesias,¹⁷ encontrándole en región sacra, una úlcera por decúbito grado II,¹⁸ sin tejido necrótico en espera de gammagrama con UBI.¹⁹

11.18. Nota de Infectología de 24 de octubre de 2018, en la cual AR12 recomendó la intervención por Neurocirugía o combinada por Traumatología y Neurocirugía para drenaje, debridación²⁰ y liberación de la médula.

11.19. Hoja de Operaciones de Traumatología y Ortopedia de 25 de octubre de 2018, en la cual AR9 estableció como diagnóstico postoperatorio de V, tumoración en canal medular de columna torácica T6-T9.

11.20. Nota de Anestesiología de 25 de octubre de 2018, en la cual se indicó el suministró de anestesia general balanceada sin complicaciones.

11.21. Nota de revisión de Traumatología y Ortopedia de 26 de octubre de 2018, en la cual AR9 describió a V, con probable **condición de salud** [REDACTED] intermitente, en espera del reporte de biopsia para normar conducta a seguir.

11.22. Notas de evolución de Traumatología y Ortopedia de 27 y 28 de octubre de 2018, en las cuales AR11 describió a V, con **condición de salud** [REDACTED]

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹⁶ Disminución de fuerza de los músculos con limitación del rango de movimientos voluntarios.

¹⁷ Trastorno de la percepción que consiste en una distorsión sensorial a causa de una disminución de la intensidad de las sensaciones.

¹⁸ Trastorno de la percepción que consiste en una distorsión sensorial a causa de una disminución de la intensidad de las sensaciones.

¹⁹ Marcador radiológico para distinguir una infección bacteriana de un proceso inflamatorio.

²⁰ Aseo quirúrgico para eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante.

²¹ Proceso inflamatorio que afecta al disco intervertebral y superficie de los cuerpos vertebrales.



11.23. Notas de evolución de Traumatología y Ortopedia de 29, 30 y 31 de octubre de 2018, en las que AR9 destacó que el reporte de biopsia peridural extramedular de V no evidenció malignidad.

11.24. Nota de interconsulta a Rehabilitación de 1 de noviembre de 2018, en la cual se describió a V, con dolor **condición de salud**, por lo cual se le indicó tratamiento fisiátrico intrahospitalario.²²

11.25. Notas de evolución de Traumatología y Ortopedia del 2 y 3 de noviembre de 2018, en las que AR13 describió a V, en cama sin movilización.

11.26. Notas de evolución de Traumatología y Ortopedia del 4 al 5 de noviembre de 2018, en las que AR11 y AR9, respectivamente, reportaron a V, con persistencia a la parestesia total y movilidad con apoyo de familiares, aunado a que la solicitud de laboratorios para detectar algún foco infeccioso por fiebre.

11.27. Notas de evolución de Traumatología y Ortopedia del 6 al 7 de noviembre de 2018, en las que AR9 solicitó interconsulta a Medicina Interna por fiebre de origen a determinar e indicó que el urocultivo micológico del 7 de ese mes y año evidenció **condición de salud**.

11.28. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de 8 de noviembre de 2018, en la cual AR9 reportó a V, con disminución de dolor en la caja torácica anterior, tolerancia de la vía oral y micciones por sonda Foley.

11.29. Notas de evolución de Traumatología y Ortopedia del 10 y 11 de noviembre de 2018, en las cuales AR11 indicó que solicitaría nueva

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

²² Especialidad médica que ayuda a las personas a recobrar las funciones corporales que perdieron por enfermedades o lesiones.



resonancia magnética de columna dorsal para valoración de la conducta terapéutica a seguir.

11.30. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de 12 de noviembre de 2018, en la que AR9 describió a V, sin mejoría clínica respecto de la **condición de salud**

[REDACTED]

11.31. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de 13 de noviembre de 2018, en la que AR9 asentó que V refirió **condición de salud**

11.32. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de 14 de noviembre de 2018, en la que AR9 indicó que la RMI (toma de imágenes por resonancia magnética) de columna dorsolumbar evidenció que V tenía datos compatibles con **condición de salud** a proceso quirúrgico.

11.33. Historia Clínica General de 14 de noviembre de 2018, en cuyo interrogatorio del sistema nervioso se describió a V, **condición de salud**

[REDACTED]

11.34. Nota de ingreso a Medicina Interna de 14 de noviembre de 2018, en la cual AR12 reportó a V, con pronóstico malo para la función a mediano y largo plazo y altamente complicable por estancia intrahospitalaria prolongada.

11.35. Nota de evolución de Medicina Interna de 15 de noviembre de 2018, en la cual AR12 diagnosticó a V, con **condición de salud**

[REDACTED]

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

²³ Parálisis de la mitad inferior del cuerpo debida a una lesión nerviosa en el cerebro o en la médula espinal.

²⁴ La hernia o nódulos de Schmorl se refieren a las protuberancias del cartilago del disco intervertebral a través de la placa terminal del cuerpo vertebral de la vértebra adyacente, las cuales pueden comunicarse con la médula de la vértebra, lo que lleva a la inflamación, cuyo tratamiento sirve para reducir el dolor con técnicas de Fisioterapia y fortalecer la musculatura de la espalda para evitar mayor alteración postural y por consiguiente más dolor.



condición de salud

11.36. Notas de evolución de Medicina Interna del 16 y 17 de noviembre de 2018, en las cuales AR12 agregó a los diagnósticos de V, condición de salud

[REDACTED]

11.37. Notas de evolución de Medicina Interna del 18 y 19 de noviembre de 2018, en las cuales AR14 indicó resonancia magnética de columna torácica y curación de escara³⁰ sacra.

11.38. Notas de evolución de Medicina Interna del 20 y 21 de noviembre de 2018, en las cuales AR12 indicó que valoraría el egreso de V para evitar complicaciones asociadas a estancia prolongada.

11.39. Notas de Medicina Interna del 22 y 23 de noviembre de 2018, en las que AR12 reportó a V, en espera de valoración por Psiquiatría.

11.40. Notas de evolución de Medicina Interna del 24 y 25 de noviembre de 2018, en las cuales AR14 describió a V, sin irritación tras aplicación de medicamentos y con curación de escara a escara.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

²⁵ Dentro de la anemia microcítica hipocrómica se encuentran la anemia por deficiencia de hierro, las talasemias y las que acompañan a las infecciones crónicas.

²⁶ Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo, cuando la cantidad baja o aumenta.

²⁷ Alteración del mecanismo de dilución urinaria por patología renal o fármacos que impide que el riñón elimine el exceso de agua libre.

²⁸ Hipopotasemia se refiere a la concentración baja de potasio en la sangre, hipocloremia al nivel elevado de cloruro en la sangre, hipertrigliceridemia al exceso de triglicéridos en la sangre, hipouricemia al ácido úrico bajo e hipocreatinemia al nivel total de proteínas séricas por debajo de lo normal.

²⁹ Pérdida total del grosor de la piel.

³⁰ También llamadas úlceras por presión y úlceras de decúbito, siendo lesiones en la piel y tejido inferior que resultan de una presión prolongada, manifestándose en la mayoría de los casos, en la piel que recubre las partes óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y coxis.



11.41. Nota de evolución de Medicina Interna de 26 de noviembre de 2018, en la cual AR12 indicó que en el décimo segundo día de estancia intrahospitalaria V persistía con cuadro **condición de salud**

11.42. Nota de Urología de 28 de noviembre de 2018, en la que se indicó que, por el momento, V no requería **condición de salud**

11.43. Nota de evolución de Medicina Interna de 29 de noviembre de 2018, en la que AR12 indicó la realización de **condición de salud** a V, por **condición de salud**.

11.44. Nota de evolución de Medicina Interna de 30 de noviembre de 2018, en la que AR12 solicitó interconsulta a Medicina Física y Rehabilitación ante la falta de movimiento en cama por **condición de salud** de V.

11.45. Nota de evolución de Medicina Interna de 1 de diciembre de 2018, en la que AR14 destacó como una de las principales complicaciones de V, la falta de movimiento en cama por **condición de salud**.

11.46. Nota de evolución de Medicina Interna de 2 de diciembre de 2018, en la que AR14 indicó que drenó material **condición de salud** de V, por poca movilidad.

11.47. Nota de evolución de Medicina Interna de 3 de diciembre de 2018, en la cual AR12 indicó que, a V se le **condición de salud**.

11.48. Nota de evolución de Medicina Interna de 4 de diciembre de 2018, en la cual AR12 solicitó interconsulta de V por manejo de la **condición de salud** en el servicio de Podiatría.³¹

³¹ Parte de la medicina que se ocupa de la fisiología y las enfermedades de los pies.



11.49. Hoja de egreso hospitalario de 5 de diciembre de 2018, en la cual AR12 diagnosticó a V, con **condición de salud**

11.50. Nota de evolución del paciente de 3 de junio de 2019, en la cual PSP3 indicó que V acudió a consulta externa para control por **condición de salud**

11.51. Hoja de Urgencias de las 19:51 horas de 19 de septiembre de 2019, en la cual AR15 reportó a V, con deterioro **condición de salud**
[Redacted text]

11.52. Informes de 19 de septiembre de 2019, elaborados por AR2, PSP2 y AR8 con motivo de la atención brindada a V.

11.53. Resumen de evolución y tratamiento de las 00:43 horas de 20 de septiembre de 2019, en el cual AR16 describió a V, con **condición de salud**
[Redacted text]

11.54. Nota de evolución de Urgencias de las 11:45 horas de 20 de septiembre de 2019, en la cual AR8 describió a V, con gran **condición de salud**
[Redacted text]

11.55. Nota de evolución de Urgencias de las 15:20 horas de 20 de septiembre de 2019, en la que se reportó que V recibió **condición de salud**
[Redacted text]



11.56. Nota de evolución de Urgencias de las 16:36 horas de 20 de septiembre de 2019, en la cual AR15 indicó que V inició protocolo para determinación de foco séptico encontrándolo [condición de salud], familiares informados.

11.57. Notas de evolución del 21 y 22 de septiembre de 2019, en las cuales AR17 describió a V, con proceso in [condición de salud]

11.58. Notas de evolución del 23 y 24 de septiembre de 2019, en las que AR8 estableció que el pronóstico de V era [condición de salud] de base y poco apoyo familiar "solo tiene parentesco".

11.59. Notas de evolución de Medicina Interna del 25 y 26 de septiembre de 2019, en las que AR8 reportó a V, pendiente de resonancia magnética de columna y revaloración por Traumatología.

11.60. Informe de AR9 de 25 de septiembre de 2019, quien indicó la atención médica proporcionada a V a quien el 25 de octubre de 2018, hizo del conocimiento mediante el consentimiento informado de Traumatología y Ortopedia los riesgos de la instrumentación de [condición de salud] a la cual se le sometería.

11.61. Nota de ingreso a piso de Cirugía General de 27 de septiembre de 2019, en la cual AR18 describió a V, con [condición de salud]

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

³² Cirugía para fusionar de manera permanente dos o más huesos en la columna vertebral para que no haya movimiento entre ellos.

³³ Pérdida total del espesor de los tejidos.



11.62. Notas de evolución del 28 al 30 de septiembre y 1 de octubre de 2019, en las cuales AR18 describió **condición de salud** que V presentaba de 30 cm. de diámetro y 2 cm. de profundidad con secreción **condición**

11.63. Notas de evolución del 2 y 3 de octubre de 2019, en la cual AR18 describió a V, hemodinámicamente estable y con curación diaria en úlcera lumbosacra.

11.64. Notas de evolución del 4 y 5 de octubre de 2019, en la cual AR18 indicó que Podiatría sugirió el egreso de V por mejoría de la herida.

11.65. Notas de evolución del 6 y 7 de octubre de 2019, en los que AR18 reportó a V, **condición de salud** en espera de valoración para su alta.

11.66. Nota de evolución del paciente de 7 de octubre de 2019, en la cual AR18 describió a V, con **condición de salud** comentándose a la "familia" la necesidad de maniobras **condición de salud** optando por realizarlas en casa, por lo cual indicó su egreso.

11.67. Hoja de egreso hospitalario de 7 de octubre de 2019, en la cual AR18 diagnosticó a V, con **condición de salud** con cita a consulta externa de Podiatría en enero de 2020 y cita abierta a Urgencias.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

³⁴ Comprimir una región o zona topográfica lesionada entre las dos manos o entre la palma de la mano y un plano resistente óseo subyacente.



11.68. Hoja de Urgencias de las 19:05 horas de 20 de octubre de 2019, en la cual AR19 describió a V, con deterioro **condición de salud** en el TRIAGE.³⁶

11.69. Nota de evolución de las 20:20 horas de 20 de octubre de 2019, en la que AR20 reportó a V, con **condición de salud** Nota incompleta.

11.70. Notas de evolución del 21 y 23 de octubre de 2019, en las que AR8 y AR21 diagnosticaron a V, con **condición de salud**

11.71. Nota de evolución de 24 de octubre de 2019, en la que AR8 indicó el alta de V a su domicilio en ambulancia.

11.72. Hoja de Urgencias de las 16:00 horas de 5 de noviembre de 2019, en la cual PSP4 indicó que V ingresó en malas condiciones con pronóstico malo a corto plazo, "(...) refiriendo el familiar que no se le realice ningún procedimiento ni maniobras, en caso de (...) paro respiratorio".

11.73. Certificado de defunción de las **fecha de fallecimiento** en el que PSP4 estableció como causas del fallecimiento: **condición de salud**

12. Opinión médica de 16 de julio de 2021, en la cual el especialista en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V, en el Hospital General Manuel Cárdenas del 19 al 25 de septiembre, del 9 de octubre al

³⁵ Pacientes en estado ligeramente graves, sin que su vida corre algún peligro, normalmente pueden esperar algunas horas sin tratamiento sin que su integridad no vea afectada.

³⁶ El sistema triage tiene como objetivo identificar pacientes en riesgo vital de manera rápida y determinar el área más adecuada para tratarlo y así disminuir la congestión en áreas de tratamiento del servicio de Urgencias para mejorar el flujo de pacientes en función a su gravedad permitiendo la reordenación de los recursos de emergencia en función de la demanda.



5 de diciembre de 2018, del 3 de junio, 19 de septiembre al 7 de octubre y del 20 al 24 de este último mes de 2019, fue inadecuada e incidió en su fallecimiento.

13. Acta Circunstanciada de 15 de febrero de 2022, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada con Q, quien indicó que no presentó denuncia penal.

14. Acta Circunstanciada de 7 de junio de 2022, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada con Q.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 15 de febrero de 2022, Q informó a personal de este Organismo Nacional que no presentó denuncia penal en la Fiscalía General de la República ni queja ante el Órgano Interno de Control o alguna otra instancia del ISSSTE con motivo de los hechos que nos ocupan.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/6982/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de VI atribuibles al personal médico de diversos servicios del Hospital General Manuel Cárdenas con base en las siguientes consideraciones.



A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

17. Previo al análisis correspondiente no se omite mencionar que en la opinión médica de este Organismo Nacional se destacó que las causas del lamentable deceso de V fueron choque séptico y síndrome de Fournier, entidades graves por su elevada mortalidad secundarias al proceso infeccioso de origen sacrovertebral que padeció sumado a sus patologías crónico-degenerativas que afectaban la microcirculación **condición de salud** quien además no fue oportunamente tratado por personal médico del Hospital General Manuel Cárdenas, lo cual incidió en el avance al deterioro a la salud de una persona que se encontraba en particular estado de vulnerabilidad por sus padecimientos previos cuya trascendencia radica en lo siguiente.

18. 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".³⁷ 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."³⁸

19. El artículo 25, de la LGS establece 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 padecimientos crónico-degenerativos.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

³⁷ CrIDH, "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

³⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.



20. 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, (...)".³⁹ coincidiendo la OMS al precisar que son de "(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)".⁴⁰

21. 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 la obesidad, la hipertensión arterial y la dislipemia.

22. 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 de la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, esto es, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico, debiéndose atender oportunamente sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V por lo siguiente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

23. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una

³⁹ 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

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/



gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁴¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

24. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”⁴².

25. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

26. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

⁴¹ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

⁴² Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.



27. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)".⁴³

28. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el "Caso Vera Vera y otra vs Ecuador",⁴⁴ consideró que, "(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)".

29. Del análisis se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 adscritos a diversos servicios del Hospital General Manuel Cárdenas derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con los numerales 1 y 22, del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida y falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio y de VI, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

⁴³ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud". Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁴⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



❖ **Antecedentes clínicos de V.**

30. V, persona del sexo **sexo, salud** de edad al momento de los hechos, portador de **condición de salud** diagnosticada hacía 15 años en tratamiento con metformina y **condición de salud**, quien después de haber cargado unas charolas presentó dolor en la espalda dorsal, por lo cual, el 16 de septiembre de 2018, acudió a Urgencias del Hospital General Manuel Cárdenas donde PSP1, lo reportó con signos vitales normales, **condición de salud**
condición de salud,⁴⁵ entre otros, diagnosticándolo con dolor **condición de salud**
condición de salud durante una hora, a cuyo término ordenó su alta con seguimiento en su clínica de adscripción con vitamina B12 (hidroxocobalamina ámpulas),⁴⁶ antiinflamatorio no esteroideo y cita abierta a Urgencias.

31. En opinión del especialista de esta Comisión Nacional el manejo clínico que antecede fue adecuado y apegado a la Literatura Médica Especializada del Protocolo de Tratamiento para Manejo de Dorsalgia que señala que por lo general el médico recetará medicamentos antiinflamatorios y que los AINE corticoides analgésicos pueden proporcionar alivio, sin embargo, no se constató que hubiese dado seguimiento en su Unidad de Medicina Familiar ante la falta de datos que lo corrobore, no obstante sí se contó con evidencias que acreditaron la atención médica brindada a V en los siguientes servicios del Hospital General Manuel Cárdenas incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la lamentable pérdida de su vida por lo siguiente.

⁴⁵ Se trata de una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona mediante tres parámetros consistentes en respuesta verbal, ocular y motora, el puntaje más bajo es de 3 puntos y el valor más alto es de 15 puntos, esto es, un estado neurológico óptimo.

⁴⁶ En opinión del especialista de esta CNDH, dicho medicamento es utilizado en personas con parestesias, neuropatía óptica y periférica, ataxia, labilidad emocional, irritabilidad, depresión y psicosis.



B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V.

❖ Servicio de Urgencias del 19 al 25 de septiembre de 2018.

32. El 19 de septiembre de 2018, V regresó a Urgencias donde le comentó a AR1, que después de haberse levantado sintió dolor en la región **condición de salud** **[REDACTED]** e varios días de evolución, sin irradiaciones y ya en tratamiento con analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos y vitamina B12 y debido a que a la exploración física, AR1 palpó contractura **condición de salud** **[REDACTED]** **región condición de salud** **[REDACTED]** con antiinflamatorio esteroideo y anestésico a cuyo término lo diagnosticó con síndrome **condición de salud** **[REDACTED]**

33. En opinión del especialista en medicina de esta CNDH, dicho manejo médico fue inadecuado porque si bien, AR1 infiltró a V para disminuirle el dolor, para diagnosticarlo como lo realizó, requería un protocolo de estudio con análisis de laboratorio y de gabinete e interconsultas por "Neuro" y Rehabilitación, lo que no sucedió, aunado a que tampoco consideró sus factores de riesgo para que agotara otras posibilidades diagnósticas, el hecho de no haberle realizado una adecuada semiología del dolor e impidió percatarse que cursaba **condición de salud** **[REDACTED]** que cursaba y, por ende, ameritaba interconsulta inmediata por Neumología y/o en la UCI, contrario a ello, indicó su alta con control en su Unidad de Medicina Familiar para remisión a Terapia Física y de Rehabilitación.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

⁴⁷ Región comprendida entre el borde interno del omóplato y apófisis espinosas de las vértebras, es importante porque ahí se encuentra la bifurcación de la tráquea a la altura de la 3ra. o 4ta. vértebra dorsal y el hilio pulmonar al nivel de la quinta.

⁴⁸ Una contractura paravertebral puede aparecer por postura incorrecta que provoca sobrecarga muscular o por alguna lesión como hernia o secuelas de un latigazo cervical que causa inflamación en músculos y después la contractura paravertebral.

⁴⁹ La terapia de la infiltración consiste en administrar a través de una punción fármacos como corticoides, anestésicos, medicamentos homeopáticos, ácido hialurónico o de plasma rico en plaquetas para el tratamiento de la inflamación y se requiere perfecto conocimiento de la anatomía de la zona.

⁵⁰ También conocido como síndrome de Barre-Liepu, entidad caracterizada por dolor en el ángulo superomedial de la escápula, mareos, náuseas, zumbido en oídos, parestesias en las manos y dolor retrosternal, esto es, dolor tipo opresivo o punzante.



34. No obstante AR1 indicó el alta médica de V, a las 14:54 horas del mismo 19 de septiembre de 2018, AR2 lo diagnosticó con probable **condición de salud** ante la persistencia de dolor en la espalda del lado derecho desde hacía cinco días con dolor tipo pleurítico **condición de salud**, por lo cual solicitó tomografía de tórax, biometría hemática completa, química sanguínea, Dímero D,⁵¹ BNP (péptido natriurético cerebral),⁵² así como, un triage cardiaco (útil para evaluar datos compatibles con daño isquémico del músculo cardiaco).

35. En torno al diagnóstico de V, personal médico de este Organismo Nacional destacó que la **condición de salud** constituye una entidad clínica grave de elevada mortalidad que amerita tratamiento urgente, adecuado e inmediata valoración por Neumología y/o la UCI, lo que AR2 no consideró pese a la probabilidad de que lo cursara, siendo hasta las 19:20 horas del referido 19 de septiembre de 2018, cuando PSP2 confirmó dicho diagnóstico con el resultado de la tomografía de tórax de V que evidenció disminución de la **condición de salud**

36. Dicho estudio en conjunto con el resultados de los laboratorios que demostraron elevación de **condición de salud**

reflejo de que acababa de producirse una lesión del tejido muscular), fueron suficientes para que PSP2 ingresara a V a Observación con diagnóstico de

⁵¹ Se utiliza para buscar problemas de coagulación sanguínea, debido a que los coágulos de sangre pueden causar problemas de salud como trombosis venosa profunda (TVP).

⁵² Hormona que se libera a la circulación en respuesta de dilatación ventricular, cuyos niveles se correlacionan con la masa del ventrículo izquierdo y con la disfunción ventricular, cuando está elevado el péptido natriurético cerebral puede significar que el corazón no está bombeando la cantidad de sangre que su cuerpo necesita (insuficiencia cardíaca).

⁵³ Los criterios, Escala o índice de Wells, son dos sistemas de predicción clínica para tromboembolismo pulmonar (TEP) y trombosis venosa profunda (TVP), se trata de un estimador de la probabilidad pre-test de padecer la enfermedad, siendo de utilidad para descartarla cuando el riesgo es estimado como bajo.

⁵⁴ Se trata de una proteína pequeña capaz de transportar oxígeno ubicada en el músculo cardíaco y en otros músculos para que produzcan energía suficiente para la contracción muscular.



probable **condición de salud**, por lo cual solicitó adecuadamente otros estudios de laboratorio, pruebas de funcionamiento hepático, tiempos de coagulación, gasometría arterial, hemoglobina glucosilada e interconsulta a Neumología y Cardiología.

37. No se omite señalar que no se contó con información respecto a la atención médica brindada a V el 20 al 21 de septiembre de 2018 -lo cual será materia de análisis en el rubro del expediente clínico-, aunado a que el 22 de ese mes y año, AR3, sólo estableció que V cursaba, "(...) **condición de salud** (...)”, siendo hasta el siguiente día (23), cuando persistió en el diagnóstico de **condición de salud** indicándole dieta para **condición de salud** medidas generales, **condición de salud**, sin que se constatará la solicitud de ésta pese a su gravedad.

38. Atento a lo solicitado por PSP2, el 24 de septiembre de 2018, AR4 reportó que V aún tenía dolor de espalda en la **condición de salud** sumado al **condición de salud**, lo cual ameritó solicitud de ecocardiograma para evaluar la fracción de **condición de salud** debido a que los

⁵⁵ El patrón de isquemia subepicárdica anteriores al parecer, el cambio electrocardiográfico de mayor utilidad en la embolia pulmonar, más que en términos de diagnóstico, en cuanto a su capacidad de predecir la existencia de un grado significativo de oclusión vascular pulmonar, teniendo implicaciones terapéuticas y pronósticas relevantes y permite mejor estratificación de riesgo orientando hacia la necesidad de vigilancia y tratamiento antitrombótico más intensivos.

⁵⁶ Indicación subjetiva de una enfermedad o un cambio en la condición percibido por el paciente, siendo un complemento de signos y síntomas resultantes de una causa común, o que aparecen en combinación para presentar cuadro clínico de la enfermedad.

⁵⁷ Fracción de eyección ventricular izquierda en un corazón sano es de entre 55 y 70% y puede ser menor si el músculo cardíaco ha sido dañado por un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca u otro problema del corazón.

⁵⁸ La presión normal en las arterias pulmonares (presión arterial pulmonar) es 20 mmHg (presión sistólica), 12-16 mmHg (presión diastólica) y 14-16 mmHg (presión media).



resultados de los laboratorios del 21, indicaban que cursaba **condición de salud**

39. Debido a que el mismo 24 de septiembre de 2018, AR5 encontró a V **condición de salud**

condición de salud signos vitales en parámetros normales, descartó que presentara algún foco infeccioso activo acorde al resultado de los laboratorios del 19 de ese mes y año (sic), y destacó que si bien continuaba con elevación de glucosa a 241 mg/dl y del Dímero D a 1750 (normal inferior a 100 ng/ml, valores superiores a 500 ng/ml sugieren fuertemente coagulación intravascular diseminada), en comparación con los resultados del 21 de ese mes y año, ya habían disminuido.

40. Debido a que la tele de tórax demostró crecimiento auricular derecho y la tomografía paquipleuritis,⁵⁹ AR5 precisó que V cursaba probable tromboembolia pulmonar y debía continuar su protocolo de estudio, sin embargo, no solicitó interconsulta a Neumología o en la UCI, sugerida desde el 25 de septiembre de 2018; al respecto, personal médico de esta CNDH destacó que la elevación del marcador cardíaco de BNP a 222 implicaba que V atravesaba por insuficiencia cardíaca, esto es, persistía con datos de enfermedad trombótica pulmonar sin que fuera manejado adecuada ni oportunamente.

41. Pese a la importancia que revestía la interconsulta de V, tanto por Neumología o su manejo en la UCI, a las 17:36 horas del referido 25 de septiembre de 2018, AR6 indicó que si bien, "(...) a su ingreso se sospechó de **condición de salud** pero se descartó por electrocardiograma normal)", ante su favorable evolución aunado a que Ortopedia ya lo había diagnosticado con dolor **condición de salud**

⁵⁹ Fibrosis del espacio pleural con formación de adherencias del tejido conjuntivo fibroso entre la pleura visceral y la pleura parietal.



condición de salud indicó su egreso con cita a Neumología en dos semanas, esto es, el 9 de octubre de ese año.

42. De lo expuesto, se destacó que desde las 19:20 horas del 19 de septiembre de 2018, cuando PSP2 diagnosticó a V, con probable tromboembolia pulmonar clasificándolo inclusive con riesgo elevado e indicó interconsulta por Neumología, AR3, AR4, AR5 ni AR6 dieron seguimiento a dicha solicitud pese a que dicho padecimiento es de elevada mortalidad y por ende, requería de tratamiento urgente, inmediato y adecuado por Neumología o en la UCI, lo que al no haber sucedido generó dilación en el manejo de la real urgencia que V presentaba, la cual también fue minimizada por AR1 y AR2, a lo cual se adiciona que la decisión de AR6 para darlo de alta con cita a consulta externa de Neumología hasta el 9 de octubre de 2018, fue inadecuada al no haberle brindado el manejo médico que requería.

43. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron con lo descrito en la GPC de la Enfermedad Tromboembólica Venosa, ya que no obstante que V se ubicaba en el supuesto de factores de riesgo para dicho padecimiento por ser mayor de 40 años **edad** **condición de salud** entre otros, sumado a que la simple la sospecha de enfermedad **condición de salud** requería determinación del Dímero D (el cual estaba elevado) por su alta sensibilidad y valor predictivo negativo, así como terapia anticoagulante para prevenir la extensión de la **condición de salud**, su recurrencia y desarrollo de complicaciones tardías como **condición de salud** aspectos que no fueron considerados pese a que dicho diagnóstico se confirmó.

❖ Consulta externa de Neumología de 9 de octubre de 2018.

44. Durante la consulta de Neumología de 9 de octubre de 2018, V le comentó a AR7 que lo habían enviado del servicio de Urgencias por “supuesta neumonía y



condición de salud sin embargo, AR7 destacó que tenía secuelas de condición de salud

con base en su tomografía de tórax del 21 de septiembre de 2018 (sic) y al no encontrar lesiones pulmonares recientes o actuales lo diagnosticó con condición de salud como secuela y lo derivó a Urgencias para que trataran y protocolizaran su sintomatología de miembros inferiores e infección de vías urinarias.

48. En la opinión médica de esta CNDH, AR7 inadvirtió los datos clínicos y de laboratorio que evidenciaban que V cursaba condición de salud, lo que inobservó por la falta de adecuada anamnesis,⁶⁵ aunado a que su sintomatología ameritaba valoración por Medicina Interna, lo que al no haber considerado incumplió con la condición de salud, incidiendo tales omisiones en el gradual agravamiento de su estado de salud, ya que si bien, V indicó que en Urgencias habían confundidos su diagnóstico por sus antecedentes de la infancia, también lo es que, dicho comentario se torna insuficiente para deslindar de responsabilidad al precitado especialista, quien estaba obligado a indagar de manera adecuada el origen de su actual sintomatología máxime cuando el diagnóstico de tromboembolia pulmonar ya había sido confirmado.

❖ Servicio de Urgencias del 10 al 15 de octubre de 2018.

49. Con motivo de la referencia de AR7, el 10 de octubre de 2018, V fue atendido en Urgencias por AR5, quien lo describió con disminución de la fuerza de miembros superiores e inferiores desde hacía dos días, dolor condición de salud "(...) ya tiene tiempo con él", signos vitales normales y óptimo a la exploración física y debido a que los resultados de sus laboratorios de la misma fecha

⁶⁵ La pleuritis provoca dolor agudo en el pecho, que empeora durante la respiración, la pleura visceral recubre la superficie del pulmón mientras que la parietal recubre la superficie interna de la pared torácica, refiriéndose dicho diagnóstico a fibrosis del espacio pleural con formación de adherencias de tejido conjuntivo fibroso entre la pleura visceral y la pleura parietal.

⁶⁶ Se refiere al proceso de la exploración clínica ejecutada mediante el interrogatorio para identificar personalmente a la persona, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar elementos familiares, ambientales y personales relevantes para comprender su padecimiento.



evidenciaron datos de foco infeccioso por elevación de leucocitos 16,100 (normal 4500 a 11000 por microlitro), de plaquetas a 486,000 (normal 150,000 a 400,000 por microlitro), de glucosa a 258 mg/dl (normal 70 a 100 mg/dl) y **condición de salud** por hemoglobina de 12.1 g/dl (normal 13.2 a 16.6 g/dl), solicitó electromiografía⁶⁷ y cita para resonancia magnética del **condición de salud**, por lo cual integró la impresión diagnóstica de **condición de salud**

50. AR5 omitió la adecuada semiología de los síntomas de miembros inferiores y región inguinal de V, la cual requería valoración por Neurología y resonancia magnética de columna lumbar, o en su caso, inmunoglobulinas ante el probable diagnóstico de Guillain Barré, el cual en opinión del médico de este Organismo Nacional fue erróneo porque la referencia de la consulta externa fue por **condición de salud**

[REDACTED] por tanto, también incumplió con la **condición de salud** **[REDACTED]** que considera que estamos en presencia de dicho padecimiento en caso de dolor y edema del miembro o extremidad afectada, enrojecimiento de la piel (eritema), calor local y dificultad o imposibilidad para la deambulaci3n, sintomatología que V ya presentaba.

51. Para el 11 de octubre de 2018, AR8 describió a V en malas condiciones generales, **condición de salud**

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Informaci3n eliminada en t3rminos de lo dispuesto por el art3culo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la informaci3n P3blica, toda vez que se trata de informaci3n clasificada como Confidencial.

⁶⁷ Procedimiento de diagn3stico para evaluar la salud de los m3sculos y las c3lulas nerviosas que los controlan cuyos resultados pueden revelar disfunci3n nerviosa, muscular o problemas con la transmisi3n de se1ales de nervios a m3sculos.

⁶⁸ Inflamaci3n de una vena y en su mayor3a las flebitis profundas se producen en las piernas.

⁶⁹ Se refiere a determinadas zonas del pulm3n.



52. Con base en los resultados de sus laboratorios **condición de salud**
[Redacted text block]

53. El 12 de octubre de 2018, la tomografía de **condición de salud** evidenció que V tenía aumento de tejidos blandos y del 13 al 14 de ese mes y año, tuvo descontrol metabólico caracterizado por aumento de volumen de **condición de salud**
[Redacted text block] por lo cual, AR8 le indicó manejo por **condición de salud**
[Redacted text block] reportándolo grave.

54. Y debido a que el 15 de octubre de 2018, la resonancia magnética de hombro derecho reportó a V con **condición de salud** el 16 de ese mes y año, se indicó su ingreso a Traumatología y Ortopedia, lo que, en opinión del especialista en medicina de esta CNDH, fue incorrecto porque debió derivarse a Medicina Interna por su diagnóstico, lo cual no aconteció.

❖ **Servicio de Traumatología y Ortopedia del 15 de octubre al 14 de noviembre de 2018.**

55. El 15 de octubre de 2018, AR9 recibió a V con diagnóstico de **condición de salud**
[Redacted text block], destacó que estaba hospitalizado desde el 9 de octubre de 2018 por debilidad en extremidades

⁷⁰ Afección que se presenta cuando el nivel de sodio en la sangre es demasiado bajo.



inferiores que le impedían la movilidad, exacerbación de dolor **condición de salud** y en el **condición de salud**

56. Durante la exploración física AR9 encontró a V, con sensibilidad disminuida desde mesogastrio a distal simétricamente, región sacra con escara amplia⁷² sobre S1, S2 y S3, extremidad superior derecha con ligero **condición de salud**

[REDACTED]

57. No obstante lo anterior, AR9 se limitó a recomendar una anamnesis detallada en búsqueda de posibles infecciones previas (virales y bacterianas) e inmunizaciones, exploración neurológica completa para diferenciar otras probables

⁷¹ Región de la piel inervada por axones de nervios sensitivos somáticos asociados con un solo ganglio sensitivo del nervio espinal en un único nivel de la médula espinal.

⁷² Áreas de la piel y tejidos dañados por presión continua (de cama o silla de ruedas) que reduce la circulación de la sangre hacia las áreas vulnerables del cuerpo, provocando inmovilidad de la totalidad o parte del cuerpo por enfermedad, parálisis o edad avanzada, clasificándose las úlceras por presión en categorías: I, úlcera más superficial la piel permanece intacta pero puede doler, picar, etc; II, la superficie externa de la piel (epidermis) o parte más interna (dermis) resulta dañada, provocando pérdida de tejido cutáneo (herida abierta o ampolla); III, la pérdida de piel se produce en todo su grosor y el tejido subyacente resulta dañado sin que los músculos y el hueso presenten daños, tiene aspecto de herida profunda con forma de hueco, y, IV, úlcera más grave, se daña la piel gravemente y el tejido contiguo muere con riesgo a desarrollar infecciones graves.

⁷³ La escala o test de Daniels sirve para medir la fuerza de los músculos en pacientes con trastornos neuromusculares o lesiones localizadas, clasificándose en: 0, parálisis completa; 1, el músculo se contrae sin movimiento; 2: el músculo se contrae y efectúa movimiento sin resistencia, no puede vencer a la gravedad; 3: el músculo efectúa movimiento en contra de la gravedad como única resistencia; 4: el músculo se contrae y efectúa el movimiento en toda su amplitud en contra de la gravedad y contra la resistencia manual moderada; y 5: el músculo se contrae y efectúa el movimiento en toda su amplitud en contra de la gravedad con una resistencia manual máxima, dicha escala se acompaña de una evaluación cualitativa con parámetros de "Normal", "Bueno", "Regular", "Deficiente", "Vestigios de actividad" y "Nulo".

⁷⁴ La artrosis es una artropatía crónica caracterizada por la degeneración y potencial pérdida del cartílago articular acompañada de otros cambios articulares como la hipertrofia ósea (formación de osteofitos) y la formación de osteofitos es consecuencia de un daño en las articulaciones vinculado con artrosis, de tal forma que cuando esta patología va degradando el cartílago que funciona como amortiguador de los extremos de los huesos, el cuerpo trata de compensar ese desgaste generando nuevo material óseo en la zona.

⁷⁵ Crecimiento óseo que se desarrolla en el borde de un hueso y, a veces, produce síntomas.



entidades cuya sintomatología pudiera parecerse al síndrome de Guillain Barré por debilidad progresiva en más de una extremidad, arreflexia,⁷⁶ hiporreflexia,⁷⁷ progresión simétrica o ascendente, parestesias, disestesias,⁷⁸ disfunción autonómica,⁷⁹ conocer subtipo neurofisiológico para descartar otras patologías e interconsulta por Medicina Interna y Neurología, sin que, se corroborara tal petición.

58. El hecho de que AR9 no diera seguimiento a la **condición de salud** que V cursaba, impidió un diagnóstico de certeza, lo cual se constató porque erróneamente consideró que pudiera padecer síndrome de Guillain Barré cuando AR8 ya lo había descartado desde el 11 de octubre de ese mismo año.

59. Con base a la resonancia magnética de V, el 16 de octubre de 2018, AR10 agregó a la sintomatología de V, un proceso inflamatorio y/o infeccioso importante de T6-T7 con tejido irregular estructural de T6-T9 que le comprimía la región posterior compatible con espondilodiscitis con absceso⁸⁰, soslayando al igual que AR9, el diagnóstico de **condición de salud** aunado a que tampoco le dio tratamiento para el absceso que indicó, lo cual ameritaba manejo por Neurocirugía ante el evidente compromiso radicular.

60. Pese al gradual deterioro en el estado de salud de V, del 17 al 19 de octubre de 2018, AR9 desestimó el proceso inflamatorio e infeccioso indicado por AR10 y que comprometía neurológicamente su columna vertebral máxime que persistía con dolor en el **condición de salud** r a la movilización, **condición de salud**⁸¹ ante la ausencia

⁷⁶ Ausencia de reflejos o movimientos inconscientes al recibir un estímulo externo.

⁷⁷ Disminución de respuestas reflejas.

⁷⁸ Dolor crónico desencadenado por el sistema nervioso central.

⁷⁹ Ausencia de fiebre al inicio de los síntomas y signos.

⁸⁰ La espondilodiscitis tuberculosa o mal de Pott es una infección granulomatosa de la columna vertebral y tejidos blandos adyacentes, siendo el absceso epidural espinal, una complicación supurativa grave, aunque poco frecuente, que requiere un rápido diagnóstico para evitar secuelas neurológicas definitivas.

⁸¹ Técnica que consiste en la extracción manual de masas fecales acumuladas y endurecidas situadas en la porción inferior del intestino y que el paciente es incapaz de expulsar por sí mismo.



de sensibilidad, peristalsis disminuida y extremidad superior derecha con endurecimiento de partes blandas en e **condición de salud** limitándole la movilidad con sensibilidad conservada, extremidades inferiores con parálisis flácida y pérdida de sensibilidad y escara en región sacra, indicando la continuidad del protocolo de estudio.

61. En opinión del médico de esta Comisión Nacional, lo anterior fue inadecuado ya que el absceso epidural espinal le comprimía la médula en región posterior causándole paraplejía de miembros inferiores, padecimiento considerado urgencia real que fue minimizada y que generó su avance al deterioro, y aun cuando el 20 de octubre de 2018, AR11 solicitó protocolo de estudio tumoral infeccioso para descartar tuberculosis porque la resonancia magnética de columna dorsal evidenció probable proceso inflamatorio infeccioso que afectaba el disco intervertebral y superficie de los cuerpos vertebrales (probable tumoración en columna dorsal contra espondilodiscitis de cuerpos vertebrales T6-T7 y T8), omitió interconsulta con Neurología/Neurocirugía por el absceso epidural espinal generador de la paraplejía de miembros inferiores.

62. Omisión que persistió durante el 22 de octubre de 2018, cuando AR11 lo diagnosticó con celulitis de hombro derecho más probable absceso paravertebral T6-T8 más espondilitis vs neoplasia T6-T8 que le generaba sensibilidad disminuida en la región abdominal desde la cicatriz umbilical y en sentido distal extremidad superior derecha con endurecimiento de partes blandas en el hombro que le dificultaba la movilidad, dolor a la movilización activa, sensibilidad conservada, extremidades superiores con sensibilidad simétrica y disminución de sensibilidad desde territorio de dermatomas desde T8 hasta S1 superficial y profunda, reportándolo en espera de tiempo quirúrgico por el absceso paravertebral y pendiente de valoración por Medicina Interna y laboratorios de protocolo para espondilodiscitis.



debridación⁸⁴ y liberación de la médula con toma de muestras, ajustándole el antibiótico.

66. Sugirió que de realizarle las cirugías propuestas se hiciera cierre de segunda intención⁸⁵ sin colocación de material de osteosíntesis al material obtenido, estudio Gram para identificar bacterias, baciloscopia y cultivos microbianos,⁸⁶ así como, toma de muestra para patología de considerarse necesario, lo cual fue apegado a la Literatura Médica Especializada de la Espondilitis y la de Absceso Epidural Espinal, en la cual se destaca que el diagnóstico y tratamiento oportuno mejora la posibilidad de un buen pronóstico, ya que en caso de debilidad, parálisis o cambios en la sensibilidad, dicha posibilidad disminuye pudiéndose presentar daño neurológico permanente e incluso muerte.

67. Después de nueve días de que la resonancia magnética de V demostró espondilodiscitis con absceso, a las 09:00 horas del 25 de octubre de 2018, AR9 lo intervino quirúrgicamente por tumoración en canal torácico a nivel de T6-T9; sin embargo, dada su sintomatología, personal médico de esta CNDH indicó que era obligatorio que la referida intervención quirúrgica la realizara Neurocirugía ya que de acuerdo a la Literatura Médica Especializada de Absceso Epidural Espinal, cuando un absceso produce compromiso neurológico requiere drenaje inmediato neuroquirúrgico, lo cual no sucedió al haberse operado por Traumatología y Ortopedia.

68. El 26 de octubre de 2018, AR9 diagnosticó a V con **condición de salud** [REDACTED] agregó que atravesaba probable proceso inflamatorio que afectaba al disco intervertebral y superficie de cuerpos vertebrales (discitis torácica) con persistencia de dolor dorsal intermitente

⁸⁴ Remoción del tejido muerto o dañado de una herida para mejorar el proceso de cicatrización.

⁸⁵ El cierre por segunda intención se caracteriza por la sutura de la herida quirúrgica hasta la aponeurosis (membrana fibrosa y resistente que envuelve los músculos y los fija a un hueso), dejando abierta la piel y tejido celular subcutáneo, cuya cicatrización puede planificarse, por ejemplo, cuando las heridas están contaminadas o corren un alto riesgo de infección.

⁸⁶ Herramienta de investigación bien establecida para el cultivo de bacterias y organismos de levadura.



que no remitió con analgésicos, por lo cual esperaba el reporte de la biopsia para normar conducta a seguir porque las infecciones de columna vertebral (espondilodiscitis) son la forma más frecuente de infección osteoarticular y cualquier enfermedad que produzca bacteriemia puede generar osteomielitis vertebral hematógena⁸⁷ o herida penetrante.

69. V continuó con persistencia de su sintomatología y durante el 27 al 28 de octubre de 2018, AR11 describió que la úlcera por decúbito en región sacra ya medía 10 cm., clasificándola en grado II (aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial) con bordes sangrantes, no dolorosa por insensibilidad pese a curaciones diarias, arcos de movilidad activa disminuidos por parálisis sin sensibilidad superficial pero sí profunda desde T9 a L2 en extremidad inferior derecha y hasta L2 en la izquierda, en espera aún de los resultados de la biopsia y cultivo de tejido obtenido en Cirugía para normar pauta a seguir.

70. Bajo tales condiciones, del 29 al 31 de octubre de 2018, V le comentó a AR9 que no podía movilizarse por dolor en miembros superiores, encontrándose la úlcera con tejido necrótico y olor fétido no doloroso por insensibilidad, en tanto, la biopsia epidural extramedular demostró tejido fibroadiposo con necrosis colicuvativa,⁸⁸ reacción crónica xantogranulomatosa (condición inflamatoria) y hemorragia intersticial,⁸⁹ sin malignidad, lo que en opinión del personal médico de esta CNDH ameritaba continuidad con antibioticoterapia, sin embargo, AR11 le dejó su mismo manejo clínico.

71. En Medicina Física y Rehabilitación, el 1 de noviembre de 2018, se reportó a V con dolor a la movilización de hombro izquierdo secundario a infiltración, postrado en cama con tono muscular disminuido, arcos de movilidad completos en miembros pélvicos y en hombro izquierdo limitados por dolor sin reflejos

⁸⁷ Entidad poco frecuente producida por colonización de microorganismos patógenos de estructuras de la columna vertebral después de un episodio de bacteriemia aislado o continuado.

⁸⁸ Necrosis que resulta en una transformación del tejido a una masa viscosa líquida.

⁸⁹ Útil para diferenciar procesos de aspiración de sangre de una verdadera hemorragia.



patológicos, comentando V que tenía probable lesión medular en fase de shock con nula movilidad, por lo cual se le diagnosticó como, [REDACTED]

[REDACTED] con indicación de actividades para recobrar sus funciones corporales (tratamiento fisiátrico intrahospitalario),⁹² ejercicios para manejo de excretas en paciente con disparexia,⁹³ técnica de texturas para miembros pélvicos y envió a la consulta externa cuando fuera dado de alta.

72. Al respecto, el especialista en medicina de esta CNDH indicó que V no presentó lesión medular sino un absceso epidural espinal y espondilodiscitis, y que el manejo de Medicina Física y Rehabilitación fue adecuado al no haberse advertido malignidad a nivel de la columna vertebral y por las complicaciones causadas por el absceso epidural espinal que cursaba.

73. Debido a que V presentó fiebre durante el 2 y 3 de noviembre de 2018, AR13 solicitó hemocultivo y debido a que del 4 al 7 de ese mes y año, AR9 lo reportó con **condición de salud**, inició manejo antifúngico, y si bien indicó que sería valorado en Medicina Interna, omitió interconsulta por Neurología/Neurocirugía y Cirugía General pese a la reiterada incapacidad para moverse en cama, dolor en miembros superiores, sensibilidad disminuida desde el borde inferior del **condición de salud**

⁹⁰ Operación quirúrgica que lleva consigo la extracción de una lesión, cuerpo extraño, órgano, tumor, etc.

⁹¹ Lesión en la médula espinal que a veces interrumpe la comunicación entre el cerebro y los nervios de la médula espinal que controlan el funcionamiento de los intestinos y de la vejiga, pudiendo causar disfunción conocida como vejiga o intestino neurogénico.

⁹² Que incluyera alineación de segmentos, cuidados de la piel y salientes óseas (bordes de los huesos), cambios posturales cada dos horas, movilizaciones activas de miembro torácico izquierdo, movilizaciones activo asistidas de miembro torácico derecho, movilizaciones pasivas de ambos miembros pélvicos, ejercicios de estiramiento a fascia (para ganar flexibilidad) dorso lumbar, cuádriceps, isquiotibiales (esos músculos comprenden tres músculos extendidos a lo largo de la parte posterior del muslo desde la cadera hasta la zona debajo de la rodilla), psoas (produce flexión de caderas con aducción y rotación externa), abductores de caderas, dorsal ancho y pectoral mayor.

⁹³ En opinión del especialista en medicina de esta CNDH se refiere al tipo de parálisis que ocasiona rigidez de los músculos de la cadera y las piernas, las personas con diplejía o diparesia espástica podrían tener dificultad para caminar debido a que las piernas se juntan, giran hacia adentro y se cruzan a la altura de las rodillas, conocido como "marcha en tijeras".



condición de salud [REDACTED], así como, por arcos de movilidad disminuidos en extremidades inferiores por parálisis sin sensibilidad.

74. Del 8 al 9 de noviembre de 2018, AR9 indicó que V aún no era valorado por Medicina Interna para protocolización de tumoración medular y que sus laboratorios que incluían marcadores de inflamación resultaron sin alteraciones sin que patología encontrara otros hallazgos y no obstante que agregó que el síndrome de compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica de mal pronóstico, únicamente le estableció entre otros, vigilancia del estado neurovascular, antimicótico, antibioticoterapia, signos vitales por turno, cuidados generales del enfermo, de la herida quirúrgica y escara, movilización en cama en posición decúbito lateral por hora, sin que solicitara la valoración por Neurología/Neurocirugía, Cirugía General y Citología por la parálisis e infección por hongos que cursaba.

75. Del 10 al 11 de noviembre de 2018, AR11 indicó que V cursaba condición de salud [REDACTED]

[REDACTED] con disminución del dolor en región torácica anterior e indicó que a la exploración física no mostró cambios respecto al día anterior y que solicitaría nueva resonancia magnética de columna dorsal a petición de Medicina Interna.

76. El inadecuado manejo de la sintomatología de V hasta ese momento, incidió en el empeoramiento de su estado de salud, porque del 12 al 14 de noviembre de 2018, AR9 lo describió sin mejoría clínica respecto a la parálisis de extremidades inferiores ya que sólo se movilizaba con ayuda de familiares, reiteró que se realizaría nueva resonancia magnética y que sería cambiado a Medicina Interna porque el manejo que se le podía otorgar en Traumatología y Ortopedia ya se le había proporcionado; y debido a que la resonancia magnética del 12 de ese



mes y año evidenció cambios postquirúrgicos importantes de T6-T10 en arco posterior sin lesión tumoral pero sí nódulo de schmorla nivel de T6-T7 con imagen hiperintensa en el disco intersomático AR9, "(...) no descartó incipiente formación de un proceso tipo inflamatorio y/o infeccioso (espondilodiscitis)", dejándole el mismo tratamiento.

❖ **Servicio de Medicina Interna del 14 de noviembre al 5 de diciembre de 2018.**

77. Hasta el 14 de noviembre de 2018, V fue valorado en Medicina Interna por AR12, quien indicó que inició su padecimiento el 15 de septiembre de 2018 con dolor en **condición de salud** ingresó transitoriamente a Urgencias y después de administrarle analgésicos fue egresado, reingresó una semana posterior por la misma sintomatología e inflamación (flogosis) de la articulación **condición de salud** donde el 25 de octubre de 2018 fue intervenido por **condición de salud**

78. A la exploración física, AR12 lo describió con miembros pélvicos íntegros con medidas antitrombóticas hasta tercio medio con afección segmentaria de la sensibilidad al tacto fino y respuesta dolorosa segmentariamente hacia zona medial del tercio medio de ambas tibias y con base en sus resultados de los laboratorios lo diagnosticó con **condición de salud** lo cual ameritó diversos estudios de laboratorio y de gabinete, estableciéndole pronóstico malo para la función a mediano y largo plazo, altamente complicable por estancia intrahospitalaria prolongada (un mes).



79. Debido a que los laboratorios del 15 de noviembre de 2018 evidenciaron hiponatremia (disminución de sodio en la sangre) sin foco infeccioso, AR12 solicitó cultivo de esputo,⁹⁴ estableciéndole un plan terapéutico pese a su manejo médico por las polipatologías diagnosticadas, sin que pase inadvertido que del 18 al 19 de ese mes y año, V le comentó a AR14, que sentía dolor torácico con la aplicación del medicamento y no obstante que éste asentó que la espondilodiscitis es una infección poco frecuente que afecta vértebras y espacios intervertebrales en tres formas clínicas,⁹⁵ que afecta a una edad media de 50 a 60 años con predominio en el sexo masculino y que el objetivo del tratamiento era erradicar la infección y mantener la función mecánica de la columna mediante terapia antimicrobiana y cirugía, no se advirtió que le indicara algún plan terapéutico que lo beneficiara.

80. Del 20 y 21 de noviembre de 2018, AR12 observó que la fuerza muscular de V era conservada a nivel de miembros torácicos y de pélvicos disminuida a 2/5 en la escala de Daniels con sensibilidad preservada al tacto profundo, estimulación de movimientos en musculatura de ambos muslos y al tacto fino sin sensación, por lo que sugirió catéter venoso central para medicamentos vía intravenosa e interconsulta con Psiquiatría para mejorar su aspecto psicológico y verificar si presentaba o no somatización.

81. Y no obstante que los laboratorios de esas fechas demostraron persistencia en la elevación de glucosa, disminución de sodio, cloro, magnesio y de leucocitos, no modificó el plan diagnóstico ni terapéutico, y en ese sentido, médico de esta CNDH indicó que V tenía **condición de salud** por hemoglobina 9.3, aspecto que AR12 no valoró ni AR14 del 24 al 25 de noviembre de 2018, limitándose a indicar que se encontraba en espera de resonancia magnética para el 30 de ese mismo mes y año.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

⁹⁴ Prueba para detectar e identificar bacterias u hongos que infectan los pulmones o vías respiratorias.

⁹⁵ Hematógena (secundaria a infecciones de origen extra espinal), postquirúrgicas o postraumática (por inoculación directa de bacterias tras cirugía o traumatismo vertebral) y por contigüidad.



82. Para el 27 de noviembre de 2018, AR12 indicó que V continuaba con elevación de presión arterial a 181/91 mmHg (normal 120/80 mmHG) y que sus laboratorios indicaron elevación de la glucosa a 181 (normal 70 a 100 mg/dl) sin que mostrara sintomatología, pero sí datos de proceso infeccioso con foco en vías urinarias por elevación de leucocitos y anemia moderada; sin embargo, no modificó su plan diagnóstico ni terapéutico.

83. En Urología, el 28 de noviembre de 2018, adecuadamente indicó que V no requería cistostomía permanente ni transitoria, sino sonda transuretral de silicón, lavados vesicales y manejo médico de su cuadro infeccioso agudo, citándolo con tomografía simple, examen general de orina y urocultivo de control.

84. Para el 29 y 30 de noviembre de 2018, AR12 reportó a V con ligera pérdida del apetito en espera de la resonancia magnética subrogada, solicitando hasta ese momento, interconsulta por Medicina Física y Rehabilitación por la falta de movimiento en cama dada **condición de salud** particularidad que complicaba la mejoría de la escara, aunado a que le generaba atrofia de músculos, lo cual debió haberse solicitado desde sus primeras valoraciones en dicho servicio, aunado a que no fue documentado el resultado de la referida resonancia magnética.

85. Durante las valoraciones del 1 y 2 de diciembre de 2018, AR14 explicó “a sus familiares”, que las **condición de salud** y complicaciones se debían a la falta de movimiento en cama por **condición de salud** aunado a que V era poco cooperador, por lo que esperarían los resultados de sus cultivos, sin embargo, del 3 al 4 de ese mes y año, AR14 indicó que la úlcera en región sacra ya medía 11 cm. de diámetro con **condición de salud**, continuaba con arcos de movilidad limitados y muy poca sensibilidad, fuerza 2/5 en escala de Daniels y sin edema, reportando los resultados de los laboratorios de V con elevación de la glucosa, foco infeccioso con leucocitos elevados y datos de anemia severa, por lo cual se le indicó un paquete globular.



86. Llama la atención que ante la gravedad en el estado de salud de V, y que AR12 hubiera indicado curación de escara sacra, estando en espera del urocultivo y cultivo, de interconsulta por Podiatría, nueva toma de laboratorios y medidas de cuidado, a las 12:05 horas del 5 de diciembre de 2018, inadecuadamente lo diera de alta con diagnóstico de **condición de salud**, cita abierta a Urgencias, así como, en la consulta externa de Urología con TAC simple de abdomen, a Infectología, Traumatología y Ortopedia, Rehabilitación, Podiatría, Medicina Interna y en seis semanas para cambio de sonda urinaria, sin que se pudiera constatar el seguimiento en tales especialidades.

87. Por lo expuesto, en la opinión médica de este Organismo Nacional, la atención médica brindada a V, del 10 de octubre al 5 de diciembre de 2018, en los servicios de Urgencias, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna del Hospital General Manuel Cárdenas fue inadecuada por lo siguiente:

87.1. Cuando V reingreso a Urgencias el 10 de octubre de 2018, AR7 inadvertió que cursaba **condición de salud**, lo cual ameritaba seguimiento en la UCI o manejo por Cirugía General por la gravedad de su estado de salud, lo que al no haber acontecido demostró el incumplimiento de la GPC de la Enfermedad Tromboembólica Venosa.

87.2. Pese a los diagnósticos, gravedad y avance al deterioro en el estado de salud de V, AR8, AR9, AR11 ni AR13 adscritos a Traumatología y Ortopedia, AR10 a Neurología, AR12 y AR14 de Medicina Interna/Infectología solicitaron interconsulta con Neurocirugía pese a haberlo reportado postoperado de columna con sensibilidad disminuida por parálisis de extremidades, ni por Cirugía General por **condición de salud**, la cual incrementó en tamaño y características al deterioro.

87.3. AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 incumplieron con la Literatura Médica Especializada del Tratamiento **condición de salud**



condición de salud que sugieren ante la sospecha de dolor raquídeo y fiebre en pacientes con factores predisponentes, la confirmación con resonancia magnética para actuación neuroquirúrgica e instauración de antibioticoterapia sin demoras para evitar secuelas irreversibles, ya que cuando existe debilidad, parálisis o cambios en la sensibilidad, la posibilidad de recuperar la función pérdida disminuye en gran medida, pudiéndose incluso causarle daño neurológico permanente, acciones que no consideraron pese al progreso al deterioro de la sintomatología de V, quien persistía con malestar a la movilidad de miembros inferiores.

87.4. Igualmente, incumplieron la GPC de la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión que destaca la importancia de limpieza y desbridamiento de la úlcera de manera correcta para minimizar riesgos de infección, lo cual no sucedió, por el contrario, aun cuando se indicó que tenía curación diaria, la úlcera no sólo aumentó de tamaño, sino que llegó a expulsar secreciones, lo cual evidenció un inadecuado manejo clínico como se constató.

88. El hecho de que V, no fuera valorado por Neurología y/o Neurocirugía con motivo de la patología vertebral aunado a la falta de tratamiento para la gran **condición de salud** **condición de salud** nuevos estudios diagnósticos y de gabinete evidenció el incumplimiento a la Literatura Médica Especializada del Uso de la Electromiografía, cuyos resultados pudieron haber revelado alguna **condición de salud** **condición de salud**, por tanto, al haber minimizado AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 la trascendencia de la valoración por Neurocirugía por la parálisis y **condición de salud** **condición de salud**, así como, por Cirugía General para **condición de salud** **condición de salud** incidieron en el gradual deterioro de su estado de salud como se acreditó.



❖ **Consulta externa de Medicina Familiar de 3 de junio de 2019.**

89. Se desconoce el seguimiento de V del 5 de diciembre de 2018 al 3 de junio de 2019, esto es, cuando acudió a la consulta externa de Medicina Familiar con PSP3 para tratamiento de control por **condición de salud** prescribiéndosele sulfadiazina de plata crema aplicación **condición de salud** por 90 días, sin que se omita mencionar, que en la opinión médica de esta CNDH se indicó que debió derivarlo a Neurología/Neurocirugía y/o Cirugía General, sin embargo, al desconocerse si era sabedora de la totalidad de los diagnósticos de V, el Órgano Interno de Control en el ISSSTE deberá investigar dicha circunstancia para que en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al únicamente haberse asentado en su nota médica lo expuesto.

❖ **Servicio de Urgencias de 19 de septiembre al 7 de octubre de 2019.**

90. Ante la ausencia de mejoría, a las 19:51 horas del 19 de septiembre de 2019, V arribó en ambulancia a Urgencias del Hospital General Manuel Cárdenas con deterioro neurológico, ataque al estado general, paraparesia de miembros inferiores secundario a absceso en región de columna lumbosacra con antecedente de intervención quirúrgica de absceso del 25 de octubre de 2018.

91. Debido a que AR15 lo reportó con infección de tejidos blandos por escara lumbosacra infectada de 2 a 3 cm. de profundidad con extensión de 15 a 20 cm. y datos clínicos de choque séptico (tensión arterial 50/30 mmHg, taquicardia, aumento de la frecuencia cardíaca 115 latidos por minuto, 35.9 °C, destroxtis 70 mg/dl) más deshidratación, inició rescate hídrico⁹⁶ con cargas de 2000 cc. por dos horas más líquidos altos, apoyo de medicamento vasopresor (norepinefrina), antibioticoterapia de amplio espectro (meropenem), curación diaria de escara, gasometría y laboratorios, informándose a “familiar” de su gravedad.

⁹⁶ La reanimación hídrica es un procedimiento médico esencial en el manejo del paciente en estado crítico, sin embargo, su uso no está libre de efectos secundarios, siendo uno de los conceptos actuales guiar la hidratación hídrica para encontrar el punto exacto.



92. Debido a que, el 20 de septiembre de 2019, los resultados de los laboratorios confirmaron **condición de salud** generalizada y compromiso **condición de salud** ya en tratamiento, AR16 inició manejo antimicrobiano de alto espectro y vigilancia estrecha por su estado de salud muy grave, diagnóstico reiterado a las 11:45 horas del mismo día por AR8, quien indicó dos paquetes globulares y soluciones cristaloides más curación de escara por datos de **condición de salud** **condición de salud** **condición de salud** severa confirmadas con los resultados de sus laboratorios, solicitándose a las 15:20 horas una resonancia magnética de tórax y abdomen simple y contrastado.

93. A las 16:36 horas del mismo 20 de septiembre de 2018, debido a que AR15 encontró a V con buena respuesta y respondiendo a estímulos verbales, indicó la continuidad con antibioticoterapia de amplio espectro por úlcera decúbito infectada de gran tamaño en región lumbar e inició de protocolo para determinación de foco séptico, tomándole cultivo de secreción de úlcera y tomografía de tórax/abdomen/coxis del 21 y 22 de ese mes y año AR17, quien lo reportó muy grave por su patología de base más las complicaciones existentes.

94. Como consecuencia de que los laboratorios del 23 al 26 de septiembre de 2019 demostraran elevación de glucosa, sodio y potasio levemente disminuidos con persistencia del foco infeccioso y anemia moderada, AR8 sugirió que lo revisara Infectología y hasta el 24 de ese mes y año, solicitó interconsulta a Cirugía por la gravedad en que se encontraba V, cuyo pronóstico era malo por enfermedad de base y "mal apoyo familiar" porque sólo contaba con VI.

95. A nueve días de que V ingresó a Urgencias, el 27 de septiembre de 2019 fue atendido en Cirugía General por AR18, quien lo encontró con progreso de su sintomatología con pérdida de control de esfínteres y movilidad de miembros



pélvicos e indicó que la resonancia magnética evidenció absceso perimedular “el cual se operó” y al encontrarlo postrado en cama con lesión por presión por efecto secundario decidió su ingreso para mayor vigilancia y lo diagnosticó con úlcera por presión grado IV y paraplejia post choque séptico secundaria a infección de tejidos blandos con transfusión de un paquete globular, curación diaria de escara e interconsulta a Cirugía, entre otros.

96. Del 27 de septiembre al 7 de octubre de 2019, a V se le dio seguimiento por AR18 por la úlcera por presión grado III (llega hasta la fascia profunda)/IV, **condición de salud**

[REDACTED] sin embargo, se constató que persistía con extremidades inferiores íntegras y simétricas con edema de miembro pélvico derecho con signo de Godet (+),⁹⁷ aunado a que a la **condición de salud**

[REDACTED] es decir, sin datos de infección activa, sin embargo, el tamaño de la úlcera y persistencia de la sintomatología evidenció la inadecuada atención a sus padecimientos, a lo cual se adicionó que AR18 agregó dos úlceras en miembros inferiores de cada lado (incipientes), y no obstante, indicó que estaba en espera de valoración para su probable alta.

97. A las 09:36 horas de la misma fecha, AR18 agregó que V también presentaba tunelizaciones hacia ambos glúteos manejándolo con presión negativa artesanal⁹⁸ y curaciones, comentándole a los “familiares” la necesidad de realizarle dichas maniobras en el nosocomio, pero requeriría más semanas que pudieran agravar el cuadro por colonizaciones infecciosas intrahospitalarias, “(...) por lo que el familiar (...) decidió realizar[las] (...) en casa”, razón por la cual decidió su

⁹⁷ Depresión del tejido con la presión del dedo que se mantiene cuando se retira asociado a pesadez de piernas, edema, varices, telangiectasias (vasos sanguíneos pequeños y dilatados en la piel generalmente inofensivos, pero pueden estar asociados con varias enfermedades), calambres y suele ser dolorosa.

⁹⁸ Se trata de un método no invasivo que consigue mediante presiones negativas controladas el favorecimiento de la cicatrización en un entorno húmedo y aislado, estimulando la neoangiogénesis (La oxigenoterapia hiperbárica a través de la estimulación de los factores de crecimiento es capaz de crear nuevos vasos totalmente funcionales) y el crecimiento de tejido de granulación al mismo tiempo que elimina el exceso de líquidos, fluidos y exudados y disminuye la carga bacteriana de las heridas.



egreso en ambulancia con diagnóstico de “paraplejia post-choque séptico secundario a tejidos blandos + úlcera por presión grado IV + diabetes mellitus 2”, dieta para diabético, cita a consulta externa de Podiatría con él hasta enero de 2020 y curación diaria explicada a “familiar”.

98. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, el manejo proporcionado a V, en Urgencias del 19 de septiembre al 7 de octubre de 2019, igualmente fue inadecuado, ya que no obstante el agravamiento en su estado de salud, AR15, AR16, AR17 ni AR18 lo derivaron a la UCI o a Cirugía General ante su evidente condición de gravedad por choque séptico secundario a úlcera de escara sacra infectada, lo cual incidió no sólo en su crecimiento sino en la existencia de dos úlceras más y tunelizaciones hacía los glúteos.

99. En cuanto a la “parestesia y pérdida de la fuerza de miembros inferiores”, debió haberse tratado en Neurología y/o Neurocirugía, lo que al no haber acontecido provocó que, desde el 27 de septiembre de 2019, AR18 lo describiera con sintomatología en progreso, pérdida de control de esfínteres y movilidad de miembros pélvicos, a lo que se adiciona que aun cuando AR8 indicó que conocía sus patologías, nuevamente omitió solicitar tal interconsulta.

100. Por tanto, AR15, AR16, AR17 y AR18 incumplieron con la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI, en la cual se destacan los criterios para su ingreso y con los cuales cumplía V, también incumplieron la GPC de la Prevención y Tratamiento de Úlceras que señala parámetros para la correcta limpieza y desbridamiento de la herida que impidiera minimizar los riesgos de infección, lo que incidió en la persistencia de su malestar.

101. AR18 además incumplió la NOM-015-SSA3-2012, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad, cuyo contenido lo obligaba a que previo a su alta médica considerara brindarle una atención integral con calidad y seguridad con equipos inter y multidisciplinarios que establecieran acciones oportunas y eficaces



para su diagnóstico, atención médica, rehabilitación, referencia-contrarreferencia y seguimiento lo más pronto posible, pero por el contrario, indicó su alta sin valoración por Cirugía General a pesar de haberlo descrito con "tunelizaciones hacia ambos glúteos", lo cual generó el avance al deterioro en su estado de salud como se corroborará enseguida.

❖ **Servicio de Urgencias de 20 de octubre al 5 de noviembre de 2019.**

102. Después de trece días de que AR18 indicó el alta de V, a las 18:56 horas del 20 de octubre de 2019, regresó a Urgencias en ambulancia con deterioro **condición de salud** inclusive AR19 lo clasificó en el TRIAGE con **condición de salud**

[REDACTED]

103. Debido a que, a la exploración física, V presentó campos **condición de salud** [REDACTED] a, requirió hidratación por dos horas con solicitud de laboratoriales y estudios de gabinete, estableciéndole como impresión diagnóstica: **condición de salud** en estudio más probable desequilibrio hidroelectrolítico.

104. A las 20:20 horas del referido 20 de octubre de 2019, AR19 le indicó metamizol sódico por una hora con antibioticoterapia por fiebre (38.7°C), taquicardia (130 latidos por minuto) e hipotensión (89/64 mmHg), transfundiéndole paquete globular con manejo expectante⁹⁹ porque los resultados de sus laboratorios demostraron que cursaba un foco infeccioso por elevación de

⁹⁹ Observación intensiva atenta de la condición del paciente sin administrar tratamiento hasta que los síntomas se presenten o cambien, suele emplearse en varones aquejados de otros problemas médicos y con enfermedad en estadio que recién comienza.



leucocitos y anemia moderada, reportándolo delicado, pero no exento de complicaciones.

105. El 21 de octubre de 2019, AR8 también solicitó transfusión para tres horas con manejo expectante; el 22 de ese mes y año, AR18 indicó curación diaria de la herida con sulfadiazina de plata y antisépticos, sin embargo, el 23 de ese mes y año, AR21 lo encontró con hipoglucemia y extremidades inferiores con paraplejia y edema (+), no obstante, al siguiente día, AR8 reiteró que conocía su caso y antecedentes de paraplejia, pero como ya estaba estabilizado hemodinámicamente y contaba con manejo de urgencia y a largo plazo (durante 90 días) de la escara sacra, decidió su egreso para evitar posibles complicaciones intrahospitalarias.

106. En la opinión médica de este Organismo Nacional se concluyó que la atención brindada a V, del 20 al 24 de octubre de 2019, igualmente fue inadecuada ya que no obstante su gradual deterioro, AR8, AR18, AR19, AR20 ni AR21 solicitaron interconsulta a Neurología y/o Neurocirugía ni a Cirugía General pese a que en dos ocasiones AR8 afirmó que conocía sus padecimientos previos, lo cual lo hacía acreedor a un manejo clínico integral que no se le brindó, por lo cual se afirma que incumplieron en el desempeño de sus labores con la GPC de Prevención y Tratamiento de Úlceras ante el deterioro de la misma y surgimiento de nuevas como se constató.

❖ **Servicio de Urgencias de 5 de noviembre de 2019.**

107. La inadecuada atención médica brinda a V se corroboró con lo sucedido a las **fecha de fallecimiento**, cuando reingresó a Urgencias con datos de choque **condición de salud** informándole “el familiar” que días previos detectó **condición de salud**, por lo cual, AR8 le indicó soluciones



cristaloides, aminas vasopresoras, antibioticoterapia de amplio espectro e interconsulta a Urología, con cruce de sangre para una posible transfusión, vitamina K y curación de herida.

108. En la opinión médica de este Organismo Nacional, aun cuando AR8 indicó dicho manejo clínico para la recuperación hemodinámica de V, al cursar una urgencia real por su estado de choque debió haber sido ingresado a la UCI, lo que al no haber indicado incidió en el empeoramiento de su estado de salud, ya que a las 16:00 horas, PSP4, lo diagnosticó con **condición de salud** complicado con **condición de salud**

[Redacted text]

109. Lo anterior generó que V estuviera **condición de salud**

[Redacted text]

110. Confirmando su gravedad, los resultados de los laboratorios que demostraron **condición de salud**

[Redacted text] lo cual, PSP4 lo refirió en malas condiciones con pronóstico malo a corto plazo, lo cual informó a su "familiar", solicitándole, "(...) que no se le realice ningún procedimiento ni maniobras, en caso de (...) paro cardiorrespiratorio".

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹⁰⁰ Línea visible o cresta de tejido en el cuerpo humano que se extiende desde el ano a través del perineo y escroto.



111. [fecha de fallecimiento], V presentó para condición de salud

[redacted], lo cual en opinión del experto médico de esta CNDH constituyen entidades clínicas graves de elevada mortalidad secundarias al proceso infeccioso de origen sacro vertebral más sus patologías crónico-degenerativas que afectaban la microcirculación [condición de salud] [redacted] padecimientos que no fueron oportunamente tratados por los precitados médicos en sus respectivas valoraciones, de ahí que se afirmara que la atención brindada a V durante los siguientes períodos fue inadecuada e incidió en el gradual avance al deterioro de su estado de salud y desafortunado deceso:

111.1. Del 19 al 25 de septiembre 2018, AR1 de Traumatología y Ortopedia, AR2 de Urgencias Médico-Quirúrgicas, AR3 de Medicina Interna, AR4 de Cardiología, AR5 y AR6 de Urgencias.

111.2. Del 9 de octubre al 5 de diciembre de 2018, otorgada por AR7 de la consulta externa de Neumología, AR8, AR9, AR11 y AR13 de Traumatología y Ortopedia, AR10 y AR14 de Medicina Interna, AR12 de Infectología.

111.3. Del 19 de septiembre al 7 de octubre, así como, del 5 de diciembre de 2019, por AR15, AR16, AR17, AR19, AR20 y AR21 de Urgencias, así como, AR18 adscrito a Cirugía General.

112. Los precitados médicos vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar en cada una de sus intervenciones, evidenciando las irregularidades acreditadas el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas que derivaron en la falta de acceso a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus



hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le proporcionó.

113. Además, incumplieron el punto 4.1.1, de la NOM-Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias y el artículo 72, del Reglamento de la LGS, que de manera coincidente definen a la urgencia como todo problema médico-quirúrgico que ponga en peligro la vida, supuesto ante el cual V se encontró en diversas ocasiones sin atención inmediata, lo que generó el avance progresivo de su sintomatología como se valoró.

114. Igualmente, vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, constitucionales, 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracción I y II, 51 párrafo primero y fracción XII del ordinal 77 bis 37 de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, 29 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad porque los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, sin soslayar que conforme a los artículos 3, fracciones I y V, 8 y 51, del Reglamento del ISSSTE, dicho Instituto está obligado a proteger, promover y restaurar la salud mediante acciones que permitan un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y eficaz que incluya especialidades, lo cual no sucedió, ya que si se hubiera solicitado desde las primeras ocasiones interconsulta con Neurología o Neurocirugía, así como, por Cirugía General, se le hubiera tratado su sintomatología sin necesidad de que avanzara al detrimento, particularidad que pasó inadvertido por los médicos referidos, generándoles responsabilidad al haber vulnerado su derecho humano a la protección a la salud con calidad, calidez y oportunidad cuya consecuencia derivó en la pérdida de la vida por choque séptico y síndrome de Fournier, entidades graves y de elevada mortalidad secundarias al proceso infeccioso de origen sacro vertebral y patologías crónico degenerativas que no fueron oportunamente tratados.



115. Por otra parte, a fin de garantizar la adecuada atención médica de los pacientes se debe considerar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU,¹⁰¹ integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de toda persona, obligando a las autoridades a colaborar en su implementación, seguimiento y examen, debiendo considerarse en el presente asunto, la realización del Objetivo tercero consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, concretamente la meta 3.8, cuya misión versa en “(...) Lograr la cobertura sanitaria universal, (...) incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (...)”; correspondiendo al Estado generar acciones para alcanzarla mediante el reforzamiento de servicios hospitalarios en los que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y diagnostique a los pacientes oportunamente con los medios a su alcance y protocolos para el padecimiento de cada caso particular.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

116. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, 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.”¹⁰²

117. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017,¹⁰³ esta Comisión Nacional consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho

¹⁰¹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

¹⁰² Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.

¹⁰³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que, “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.¹⁰⁴

118. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal (...), el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”.¹⁰⁵

119. 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 las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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:

¹⁰⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párr. 68.

¹⁰⁵ Introducción, párr. dos.



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 su estado de salud.¹⁰⁶

120. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V.

121. El especialista en medicina de esta CNDH destacó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido nombres incompletos, sin cargos, matrículas, notas ilegibles y con exceso de abreviaturas o sin haberse documentado e incluso consideró que el expediente estaba en desorden, por lo cual se solicitará la emisión de una circular para que personal de los servicios de Urgencias, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna del Hospital General Manuel Cárdenas ajusten sus notas a la precitada Norma Oficial Mexicana.

122. En ese sentido, se advirtió que algunas de las notas médicas elaboradas por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR11, AR15, AR16, AR18, AR19, AR20 y AR21 omitieron asentar nombre completo, clave y/o cédula profesional, en tanto, en las fechadas del 13 y 14 de octubre de 2018, no se advirtieron datos por "mala técnica de fotocopiado", lo por lo cual dichas personas servidoras públicas incumplieron el punto 5.10, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que las particularidades de las notas de todo expediente.

123. Personal médico que atendió a V, del 20 al 21 y el 23 de septiembre de 2018 omitieron integrar su nota médica, con lo cual se incumplió con los puntos 8.5. y 8.8, de la NOM-Del Expediente Clínico, que especifican la obligación del médico de elaborar nota preoperatoria y postoperatoria, debiéndose investigar su

¹⁰⁶ CNDH, párr. 34.



identidad para que en su caso se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

124. Las omisiones de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR11, AR15, AR16, AR18, AR19, AR20 y AR21, si bien en opinión del médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución natural de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V y VI a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

125. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 adscritos a diversos servicios del Hospital General Manuel Cárdenas provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V en reiteradas ocasiones, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató atento a lo siguiente:

125.1. Del 19 al 25 de septiembre de 2018, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron la valoración de V en la UCI por el diagnóstico de tromboembolia pulmonar confirmado por clínica, estudios de laboratorio y gabinete, padecimiento grave que así lo ameritaba.

125.2. Del 9 de octubre al 5 de diciembre de 2018, AR7 también pasó desapercibido la tromboembolia pulmonar y celulitis de hombro derecho, lo cual debió ser atendido en Neurología o Cirugía General para evitar el



deterioro gradual de su sintomatología; en tanto, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, igualmente inadvertieron dicha situación, al igual que el manejo adecuado de la **condición de salud** ya presentaba, lo que incidió en su crecimiento y gravedad.

125.3. Del 19 de septiembre al 7 de octubre de 2019, esto es, cuando V presentó **condición de salud** AR15, AR16, AR17 ni AR18 consideraron que estaba ante una real urgencia que ameritaba manejo inmediato en la UCI e interconsulta con Neurología, Neurocirugía y Cirugía General, sin que lo realizaran.

125.4. Similar situación aconteció del 20 al 24 de octubre de 2019, cuando AR19, AR20 y AR21 omitieron la valoración por los referidos servicios ante el estado de salud comprometido de V, cuya **condición de salud** mermaron su estado de salud, todo lo cual incidió en su lamentable deceso en el reingreso de **fecha de fallecimiento**

126. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportunidad para evitar el desenlace conocido, quien llegó por dolor en región **condición de salud**, derivando en opinión del médico de esta CNDH, sus condiciones de gravedad y complicaciones de la inadecuada atención médica que recibió las causas que incidieron en su lamentablemente fallecimiento.

127. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR11, AR15, AR16, AR18, AR19, AR20 y AR21, por haber vulnerado el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y de VI.



128. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el artículo 252, de la Ley del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

129. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V y respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico atribuibles a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR11, AR15, AR16, AR18, AR19, AR20 y AR21, además deberán investigarse aquellos actos u omisiones en los que haya incurrido PSP3 acorde a los hechos contenidos en la presente Recomendación, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda, debiendo la autoridad administrativa considerar dicho análisis para que en su caso determine las responsabilidades con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

130. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y



otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

131. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de VI a quien se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

132. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral,



proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

133. El ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de VI, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación.

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

135. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a VI, atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

136. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con consentimiento de la víctima indirecta con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, medicamentos.



ii. Medidas de Compensación.

137. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".¹⁰⁷

138. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia del daño moral, patrimonial, lucro cesante, pérdida de oportunidades, tratamientos médicos o terapéuticos y gastos que hubieran provenido de los hechos violatorios; para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

iii. Medidas de Satisfacción.

139. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos; de ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia que se presentará en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 por la inadecuada atención médica proporcionada a V,

¹⁰⁷ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico atribuibles a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR11, AR15, AR16, AR18, AR19, AR20 y AR21, además deberán investigarse aquellos actos u omisiones en los que haya incurrido PSP3 acorde a los hechos contenidos en la presente Recomendación, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda y se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

140. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

141. Las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e implementar 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 basado en la GPC de la Enfermedad Tromboembólica Venosa, GPC de la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, así como, Cirugía General del Hospital General Manuel Cárdenas para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, en los que se incluyan programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencias, videos y evaluaciones. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.



142. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General Manuel Cárdenas con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, debiéndose supervisar seis meses al igual que el cumplimiento de las otras medidas para garantizar su no repetición debiendo remitir seis informes mensuales.

143. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera VI por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento; hecho lo anterior,



se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, por las probables actos y/u omisiones precisadas en los hechos, Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como, respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico atribuibles a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR11, AR15, AR16, AR18, AR19, AR20 y AR21, además deberán investigarse aquellos actos u omisiones en los que haya incurrido PSP3 acorde a los hechos contenidos en la presente Recomendación, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda, y remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e implementar en el plazo de tres 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 a la salud basado en las GPC de la Enfermedad Tromboembólica Venosa, así como, de la Prevención y Tratamiento de Úlceras y debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico dirigidos al personal de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General Manuel Cárdenas, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en los que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencias, videos y evaluaciones y, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se



acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General Manuel Cárdenas con medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición debiendo remitir seis informes mensuales a este Organismo Nacional.

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

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

145. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la



respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

146. 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.

147. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA


MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA