

RECOMENDACIÓN NO. 161/2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, EN LA CLÍNICA HOSPITAL “CIUDAD VICTORIA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS.**

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/6984/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de San Fernando, dependiente de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, y en la Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Ciudad Victoria, Tamaulipas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las personas involucradas en los hechos son los siguientes:

Denominación	Clave
Víctima	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Instituciones e instrumentos legales	Acrónimo
Clínica Hospital “Ciudad Victoria” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Ciudad Victoria, Tamaulipas	Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Hospital General de San Fernando, dependiente de la Secretaría de Salud de Tamaulipas	HG de la SSa de Tamaulipas
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” de la Secretaría de Salud de Tamaulipas	HRAEV “Bicentenario 2010” de la SSa de Tamaulipas
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM “ <i>Del expediente clínico</i> ”

## I. HECHOS

5. El 8 de julio de 2021, QVI familiar de V presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tamaulipas, misma que se remitió en razón de competencia a este Organismo Nacional, donde se recibió el 22 de julio de 2021, en la cual indicó que el 6 de junio de 2021, V sufrió un accidente automovilístico, fue ingresado al HG de la SSa de Tamaulipas; al día siguiente fue internado en la Clínica Hospital del ISSSTE en esa entidad federativa, con un trauma medular<sup>1</sup> y fractura<sup>2</sup> en la L4, donde permaneció dos semanas en el área de Traumatología y Ortopedia; no obstante, se omitió brindarle una adecuada atención médica, de acuerdo con lo dicho por QVI.

6. El 18 de junio de 2021, en la misma Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, le practicaron una prueba de PCR<sup>3</sup> la cual salió positiva, le indicaron cuidados especiales para pacientes COVID<sup>4</sup> y a las 18:50 horas de ese día lo

<sup>1</sup> Lesión en cualquier parte de la médula espinal o en los nervios ubicados en el extremo del conducto vertebral.

<sup>2</sup> Ruptura, generalmente en un hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta.

<sup>3</sup> Reacción en cadena de la polimerasa.

<sup>4</sup> Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).

pasaron al área COVID-19<sup>5</sup>, donde permaneció 16 días más y su salud empeoró, hasta que finalmente a las 00:01 horas del 6 de julio de 2021 falleció, estableciéndose como causas de la muerte: “*insuficiencia ventilatoria tipo 1<sup>6</sup>, neumonía por SARS-COV-2, COVID-19<sup>7</sup>*” y en el certificado de defunción se señaló “*insuficiencia respiratoria aguda<sup>8</sup>, neumonía por SARS COVID-19, traumatismo raquimedular<sup>9</sup>*”.

7. Con motivo de lo anterior se inició el expediente **CNDH/PRESI/2021/6984/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al HG de la SSa de Tamaulipas y a la Clínica Hospital del ISSSTE en esa entidad federativa, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja que presentó QVI familiar de V el 8 de julio de 2021, en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tamaulipas, la cual fue remitida por

---

<sup>5</sup> Módulo provisional habilitado durante la contingencia por SARS-CoV-2 (COVID- 19). Permiten la diferenciación entre pacientes con sospecha o confirmación COVID-19 y otras patologías.

<sup>6</sup> Es el tipo de Insuficiencia Respiratoria más frecuente, se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre.

<sup>7</sup> Inflamación de los pulmones generada por el virus SARS-Cov-2. En general se produce una infiltración exudativa y celular en bronquiolos, alvéolos e intersticio y se manifiesta con fiebre, malestar general, tos y expectoración, dolor pleurítico y disnea.

<sup>8</sup> Enfermedad en la que los pulmones no puede llevar suficiente oxígeno a la sangre, ocurre rápidamente y sin mucha advertencia. A menudo es causada por una enfermedad o lesión que afecta la respiración, como neumonía, sobredosis de opioides, derrame cerebral (en inglés) o una lesión pulmonar o de la médula espinal.

<sup>9</sup> Incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras de la columna vertebral a cualquiera de sus niveles: estructuras óseas, ligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radicales y de la médula espinal.

razón de competencia a esta Comisión Nacional, donde se recibió el 22 de ese mes y año.

#### **A. Expediente clínico de V, integrado en el HG de la SSa de Tamaulipas**

9. Correo electrónico institucional de 29 de noviembre de 2021, recibido por personal de esta Comisión Nacional, a través del cual PSP9 del HG de la SSa de Tamaulipas remitió entre otros los siguientes documentos:

9.1. Expediente clínico de V, con motivo de la atención médica que se le brindó el 6 de junio de 2021, en el HG de la SSa de Tamaulipas, del cual se destacó lo siguiente:

a) Nota médica de 6 de junio de 2021, a las 16:40 horas, suscrita por personal médico de urgencias del HG de la SSa de Tamaulipas, en la que se asentó que V sufrió un accidente automovilístico tipo volcadura.

b) Hoja de atención médica continua de 6 de junio de 2021, a las 16:40 horas, en la que PSP1 señaló que V presentaba limitación de miembros inferiores con parestesia bilateral<sup>10</sup>, e indicó su traslado urgente a Ciudad Victoria, para tratamiento especializado por el servicio de columna vertebral, traumatología/neurología, con diagnósticos de lesión medular por traumatismo y fractura L5-S1.

---

<sup>10</sup> Sensación de hormigueos o adormecimiento.

c) Solicitud de alta voluntaria de 6 de junio de 2021, a las 23:13 horas, signada por QVI y por PSP2.

9.2. Informe de atención médica rendido por PSP10, donde se detalla la atención médica brindada a V el 6 de junio de 2021.

**B. Expediente clínico de V, integrado en la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas**

10. Correo electrónico institucional de 11 de noviembre de 2021, recibido por personal de esta Comisión Nacional; a través del cual, el ISSSTE remitió el informe del Director de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, listado del personal médico y de enfermería; así como copia del expediente clínico elaborado por la atención brindada a V en el citado nosocomio, documentos de los que se destacó lo siguiente:

10.1. Nota de ingreso a Piso de 7 de junio de 2021, a las 14:00 horas, suscrita por AR1 médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, en la que describió que V ingresó a la Clínica Hospital del ISSSTE, por haber sufrido accidente automovilístico tipo volcadura.

10.2. Nota médica de 7 de junio de 2021, sin referir hora, elaborada por personal médico de servicio de urgencias de quien no se puede establecer

nombre, indicó que el diagnóstico de V era politraumatizado<sup>11</sup>, probable trauma lumbar<sup>12</sup>, con datos compatibles con trauma medular<sup>13</sup> al parecer por parestesia<sup>14</sup> de miembros inferiores.

**10.3.** Nota médica sin referir día ni hora, con nombre del personal médico tratante ilegible, incompleto y sin especialidad, quien indicó que nada había por ofrecer quirúrgicamente a V.

**10.4.** Solicitud de Intercambios o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, del 7 junio de 2021, en la que AR1 personal médico y AR10, Subdirectora Médica de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, asentaron que V presentaba extremidades inferiores<sup>15</sup> inmóviles, con presencia de quemaduras de segundo grado<sup>16</sup>, fractura incompleta<sup>17</sup> de L2-L3, fractura estable<sup>18</sup> S1-S2 y fractura agujero obturador derecho<sup>19</sup>.

---

<sup>11</sup> Persona que ha sufrido un politraumatismo (Concurrencia de dos o más lesiones simultáneas con riesgo vital del paciente que las padece por alteración mayor de la función respiratoria, de la función circulatoria o de ambas).

<sup>12</sup> Lesión ocasionada en la región lumbar.

<sup>13</sup> Afección en la medula que es manejada por un equipo multidisciplinar de neurólogos, neurocirujanos, neurointensivistas, fisioterapeutas, anestesistas y traumatólogos.

<sup>14</sup> Sensación cutánea anormal no claramente dolorosa, pero de carácter desagradable, como picazón, hormigueo, adormecimiento, quemazón o calambre, que se percibe espontáneamente o tras un estímulo sobre la piel.

<sup>15</sup> Se puede dividir en las siguientes partes o regiones: Cadera; Muslo; Rodilla; Pierna; Tobillo y Pie.

<sup>16</sup> Son las quemaduras graves que afectan la capa exterior de la piel y la siguiente capa, la dermis. Toman más tiempo para sanar que las de primer grado y son más graves.

<sup>17</sup> Lesión menor ocasiona en el hueso.

<sup>18</sup> Lesión del hueso que no tiene tendencia a desplazarse una vez se consigue una reducción adecuada.

<sup>19</sup> Lesión en la pequeña apertura en forma de agujero en el hueso de la pelvis, ubicada cerca de la articulación de la cadera.

**10.5.** Mensaje de correo electrónico de 9 de junio de 2021, a las 12:51 horas, con el que AR10 solicitó al área de referencias del HRAEV “*Bicentenario 2010*” de la SSa de Tamaulipas, el traslado de V para valoración por el servicio de neurología y respuesta de PSP5 mediante correo electrónico del citado nosocomio de las 08:18 horas del 10 de junio de ese año, en la que comunicó que, no contaban con el citado especialista por período vacacional.

**10.6.** Nota de revisión de 12 de junio de 2021, a las 07:00 horas, sin referirse el nombre del médico que la efectuó, donde señaló que en ese momento V padecía paraplejía<sup>20</sup> completa.

**10.7.** Nota de telemedicina de 14 de junio de 2021, a las 12:30 horas, elaborada por personal médico de quien se desconoce su nombre completo ya que sólo la firmó, en el que indicó que se presentó el caso de V a PSP4 a petición de la subdirectora médica de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, quien dejó cita abierta para en cuanto se tuvieran potenciales evocados sensoriales<sup>21</sup> y motrs. MS-WFS (sic), para localizar clínicamente el nivel de daño neurológico.

**10.8.** Nota de evolución de 18 de junio de 2021, en la que AR1 y PSP3 solicitaron se realizará una prueba PCR para V, la que fue practicada y al día siguiente se reportó positiva y a las 18:50 horas AR9, personal médico

---

<sup>20</sup> Parálisis de las extremidades inferiores, a menudo debida a una lesión de la médula espinal en los niveles dorsal o lumbar que interrumpe la vía descendente corticoespinal.

<sup>21</sup> Potencial eléctrico cerebral, habitualmente de bajo voltaje, provocado por estímulos sensoriales y registrado en el cuero cabelludo con electrodos de superficie mediante técnicas de promediación de la señal. Se denominan según el origen del estímulo: potenciales evocados visuales, potenciales evocados auditivos y potenciales evocados somatosensoriales; muestran una latencia y forma de onda características en función del estímulo y sirven para valorar la integridad funcional de las vías sensitivas.

Urgencióloga de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, le dijo a V que pasaría al área COVID-19.

**10.9.** Hoja de urgencias de 21 de junio de 2021, a las 01:33 horas, firmada por AR3, personal médico Cirujano Partero de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, en la que señaló que V fue ingresado al área COVID-19 e informó a familiares que estaba en ese lugar por el alto riesgo de contraer infecciones y no recibir atención adecuada de médico especialista de su patología<sup>22</sup> de base.

**10.10.** Nota de evolución turno matutino de 21 de junio de 2021, a las 10:10 horas, elaborada por AR4, personal médico de Urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, en la que indicó “...no tiene ningún compromiso a nivel respiratorio, su problema es traumatológico<sup>23</sup>...”.

**10.11.** Nota médica área COVID-19 de 22 de junio de 2021, a las 18:57 horas, signada por AR5, personal médico Cirujano de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, en la que reportó que V presentó taquicardia<sup>24</sup> de 102 por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, hipertensión arterial<sup>25</sup> de 140/90 mmHg, desaturación de oxígeno<sup>26</sup> de 86% sin apoyo de oxígeno,

---

<sup>22</sup> Rama de la medicina y la biología encargada del estudio de las enfermedades.

<sup>23</sup> Padecimiento provocado por lesiones o heridas físicas sufridas por el paciente en sus órganos y tejidos. Existen múltiples Lesiones Traumáticas, entre las que destacan las Lesiones de las Extremidades como los Esguinces, las Luxaciones o las Fracturas.

<sup>24</sup> Ritmo cardíaco anormalmente rápido, superior a 100 latidos por minutos.

<sup>25</sup> Enfermedad vascular crónica y frecuente, de enorme repercusión para la salud pública, que se define por un aumento sostenido de la tensión arterial sistólica, de la tensión arterial diastólica o de ambas por encima de las cifras convencionalmente aceptadas como normales.

<sup>26</sup> O Hipoxemia, se define como una presión parcial anormalmente baja de oxígeno en la sangre arterial.

temperatura de 36.5 ° C, a la exploración física Glasgow<sup>27</sup> de 14 puntos polipnea<sup>28</sup> y campos pulmonares con sibilancias<sup>29</sup> en hemitórax<sup>30</sup> izquierdo basal.

**10.12.** Nota médica de evolución urgencias COVID 19 de 23 de junio de 2021, a las 11:30 horas, elaborada por AR6, Médico de Urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, quien reportó a V con neumonía por SARS-COV2, lesión medular, con taquicardia de 117 por minuto, polipnea de 36 respiraciones por minuto, temperatura 36.7°C, saturación de oxígeno de 94%, con apoyo de oxígeno por mascarilla reservorio<sup>31</sup> a 15 litros por minuto.

**10.13.** Notas médicas de 24 de junio de 2021, a las 15:41 y 17:55 horas, signadas por AR5, en las que reportó a V grave con riesgo de intubación orotraqueal<sup>32</sup> y más tarde muy grave con alto riesgo de fallecimiento.

---

<sup>27</sup> Escala validada para evaluar el nivel de conciencia y el estado neurológico de un paciente con una posible lesión cerebral. Se basa en un examen graduado mediante puntuación numérica de las respuestas a distintos estímulos: apertura de los ojos, respuesta verbal y respuesta motora. Permite cuantificar la gravedad de la lesión cerebral. La puntuación global oscila entre 3 (respuesta mínima) y 15 (respuesta máxima).

<sup>28</sup> Término que se emplea para nombrar al incremento de la profundidad y de la frecuencia de la respiración.

<sup>29</sup> Ruido respiratorio de tono alto, agudo, de frecuencia en torno a 400 Hz, que se percibe en la auscultación pulmonar por el paso del aire a través de bronquios estrechados. Se puede oír en la inspiración, en la espiración y, a veces, en todo el ciclo respiratorio.

<sup>30</sup> Cada una de las dos mitades laterales del tórax.

<sup>31</sup> Dispositivo que cubre la boca y la nariz para impedir la inhalación o la expulsión de agentes patógenos, tóxicos o nocivos, por lo general con el fin de mantener las condiciones asépticas de un local o un recinto.

<sup>32</sup> Es una técnica invasiva que consiste en la inserción de un tubo desde el exterior hasta la tráquea permitiendo la permeabilidad de la vía aérea superior.

**10.14.** Nota médica de 25 de junio de 2021, a las 15:58 horas, firmada por AR5 en la que reportó a V grave y realizó hoja de referencia a tercer nivel de atención al HRAEV “*Bicentenario 2010*” de la SSa de Tamaulipas.

**10.15.** Nota médica de 25 de junio de 2021, a las 20:30 horas, signada por AR8, personal médico Cirujano de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, quien valoró a V con evacuaciones<sup>33</sup> y uresis<sup>34</sup> presente, hipertensión arterial 131/84 mmHg, temperatura de 36°C, frecuencia cardiaca de 95 por minuto, polipnea de 28 por minuto, saturación de oxígeno de 97% por CPAP.

**10.16.** Nota médica del área COVID 19 de 27 de junio de 2021, a las 11:04 horas, signada por AR5, en la que reportó a V con tensión arterial 124/82 mmHg, temperatura de 36.6 frecuencia cardiaca de 78 por minuto, polipnea de 36 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno<sup>35</sup> de 94% por CPAP<sup>36</sup>.

**10.17.** Nota médica de 27 de junio de 2021, a las 11:30 horas, signada por AR2, Médico del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, quien reportó a V con diagnóstico de politraumatismo, fractura de vértebras lumbares con lesión medular,

---

<sup>33</sup> Acción o efecto de evacuar.

<sup>34</sup> Emisión de orina.

<sup>35</sup> Proporción de la hemoglobina circulante en la sangre que se encuentra unida al oxígeno. Se expresa como el porcentaje de oxihemoglobina existente sobre el total de hemoglobina presente en una determinada muestra de sangre. La saturación arterial de oxígeno es superior al 94 % en los individuos sanos y disminuye significativamente cuando existe alguna alteración del aparato respiratorio, habitualmente entre el 80 % y el 90 %, aunque puede ser inferior al 70 % en los casos muy graves.

<sup>36</sup> Siglas en ingles de Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias.

parapleja de miembros pélvicos<sup>37</sup> complicado con COVID-19 e indicó: “...Pte. Procedimiento Qx. Descompresión medular y fijación externa lumbar y/o por el 3er nivel...”.

**10.18.** Nota médica de 27 de junio de 2021, a las 20:03 horas, signada por AR3, donde consta que informó a familiar de V “*paciente muy grave, el cual podría requerir manejo de la vía aérea invasiva<sup>38</sup>, pero no se contaba con medicamento para la sedación<sup>39</sup> y analgesia<sup>40</sup>, así como equipos para bombas de infusión<sup>41</sup>, directivos informados de la situación*”, estando pendiente traslado a tercer nivel.

**10.19.** Solicitud de Intercambio o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica de 28 de junio de 2021, signada por AR5, mediante la cual solicitó la referencia urgente de V al HRAEV “*Bicentenario 2010*” de la Ssa de Tamaulipas, para seguimiento por especialistas más atención por neurocirugía<sup>42</sup> así como tratamiento especializado para COVID 19.

---

<sup>37</sup> Son cada una de las dos extremidades que se encuentran unidas al tronco a través de la pelvis mediante la articulación de la cadera.

<sup>38</sup> Es una técnica avanzada que se utiliza en personas con insuficiencia respiratoria aguda o inminente y/o en preparación para una cirugía.

<sup>39</sup> Estado de depresión del sistema nervioso central inducido farmacológicamente en un paciente con objeto de reducir su conciencia del entorno para controlar ciertos síntomas (dolor, agitación) o para permitirle tolerar intervenciones diagnósticas o terapéuticas que generan dolor o ansiedad.

<sup>40</sup> Pérdida de la sensibilidad al dolor.

<sup>41</sup> Aparato para infundir una sustancia medicamentosa, dotado de un sistema de bombeo, con regulación manual o automática del tiempo y del volumen, que facilita la administración parenteral (intravenosa, subcutánea, intraperitoneal, intrarraquídea) de fármacos o soluciones medicamentosas cuando se necesitan precisión y un aporte constante, o bien altas presiones que resultan inalcanzables con los sistemas de pinzamiento manual o dependientes de la gravedad.

<sup>42</sup> Disciplina científica, rama de la cirugía, que se dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso subsidiarias de tratamiento quirúrgico.

**10.20.** Nota de evolución urgencias COVID 19 de 30 de junio de 2021, sin hora, firmada por AR6, en la que reportó a V grave con alto riesgo de requerir intubación orotraqueal.

**10.21.** Nota médica de 2 de julio de 2021, a las 10:00 horas, en la que AR4 indicó que V continuaba sin mejoría pulmonar.

**10.22.** Nota médica urgencias COVID 19 turno nocturno de 3 de julio de 2021, a las 00:40, signada por AR7, personal médico Cirujano Partero de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, en la que indicó que V tenía campos pulmonares con rudeza respiratoria<sup>43</sup>; lo diagnosticó con insuficiencia respiratoria tipo 1, secundaria a neumonía por SARS COV-2, COVID-19.

**10.23.** Nota médica sin fecha, de las 17:40 horas, firmada por AR5, en la que indicó que “...*No hay Equipos de Bombas para poder hacer intubación orotraqueal... paciente con mal pronóstico...*”.

**10.24.** Notas de traumatología de 4 de julio de 2021, a las 00:01 y 9:40 horas, signadas por AR3 y AR2 respectivamente, el primero reportó a V con CPAP desaturado del 88-90% y asentó que familiares conseguirán bombas de infusión para administración de sedantes<sup>44</sup> y analgesia (sic); el segundo reportó a V con “...*gran pérdida de peso...*”.

---

<sup>43</sup> Ruidos que se escuchan en los pulmones.

<sup>44</sup> Es un medicamento que calma la ansiedad y la tensión nerviosa, alivia el dolor y ayuda a conciliar el sueño cuando se padece insomnio.

**10.25.** Notas médicas de evolución de 5 de julio de 2021, a las 10:30 y 15:00 horas, signadas por AR4 y AR3 respectivamente; quienes informaron a familiares de V que, en el nosocomio seguían sin contar con insumos para realizar la intubación orotraqueal a V y que las autoridades directivas de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas estaban enteradas de la situación.

**10.26.** Nota de defunción de 6 de julio de 2021, elaborada por AR6 quien asentó que se dio manejo avanzado de vía aérea a V al primer intento sin complicaciones, pero no logró la saturación adecuada, lo sedaron profundamente, presentó bradicardia<sup>45</sup> de 40 a 35 latidos por minuto y a las 23:50 horas de 5 de julio de 2021, V presentó paro cardiorrespiratorio<sup>46</sup>, le brindaron maniobras de reanimación avanzada<sup>47</sup>, no se logró revertir el efecto, decretando el fallecimiento de V a las 00:01 horas de 6 de junio de 2021, por las siguientes causas de muerte: *“insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COVI-19, traumatismo raquimedular”*.

**11.** Acta circunstanciada de 24 de agosto de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI, quien informó al personal de esta Comisión Nacional, que hasta ese momento no había presentado queja en el ISSSTE.

---

<sup>45</sup> Ritmo cardíaco inferior a 60 latidos por minuto, sea su origen el nódulo sinusal normal o cualquier otro ritmo cardíaco.

<sup>46</sup> Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

<sup>47</sup> Es una técnica avanzada para salvar vidas que es útil en muchas situaciones de emergencias, como un ataque cardíaco o un ahogamiento, en las que la respiración o los latidos del corazón de una persona se han detenido.

**12.** Opinión médica de 28 de noviembre de 2022, emitida por una médica forense de esta Comisión Nacional, la que concluyó que, la atención médica brindada a V en el HG de la SSa de Tamaulipas fue adecuada y la que le brindaron en la Clínica Hospital del ISSSTE en esa entidad federativa, fue inadecuada.

**13.** Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/361-6/23 de 27 de enero de 2023, a través del cual el ISSSTE, informó a esta CNDH que el Subcomité de Quejas Médicas se encuentra analizando la QM del presente asunto, y una vez analizado emitirá el proyecto de dictamen correspondiente, que se presentará ante el Comité de Quejas Médicas, para su dictamen final, el que en su momento notificaran a esta Comisión Nacional.

**14.** Acta circunstanciada de 26 de abril de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, certificó el resultado de la Brigada de trabajo con personal del ISSSTE, quienes refirieron que la QM está en el Subcomité de quejas de ese Instituto.

**15.** Actas circunstanciadas de 12 y 26 de mayo de 2023, en las que personal de esta Comisión Nacional asentó que como resultado de las Brigadas de trabajo con servidores públicos del ISSSTE, se indicó que la QM continúa en el Subcomité de quejas de ese Instituto.

**16.** Actas circunstanciadas de 2 de mayo, 8 de junio y 9 de agosto de 2023, en las que personal de este Organismo Autónomo asentó que QVI expresó que V, al día de su deceso estaba casado con VI1 con quien tuvo dos hijos VI2 y VI3 y proporcionó el domicilio donde las citadas personas pueden ser localizadas; de igual

forma comentó que en breve proporcionara copia de las identificaciones de ella, de VI1, VI2 y VI3; así como, de las actas de nacimiento de VI2 y VI3.

17. Acta circunstanciada de 9 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que un servidor público del ISSSTE, comentó que la QM entró al Subcomité de Quejas, luego al Comité de Quejas y éste lo regresó al Subcomité donde se encuentra actualmente.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

18. A través del oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/361-6/23 de 27 de enero de 2023, el ISSSTE informó que el Subcomité de Quejas Médicas se encuentra analizando la QM del presente asunto, y una vez analizado emitirá el proyecto de dictamen correspondiente; el 9 de agosto de 2023, vía telefónica, personal del ISSSTE comentó que la QM ingresó al comité de Quejas, realizaron observaciones y lo regresaron al Subcomité donde se encuentra actualmente, por lo que una vez que se emita el dictamen final, se notificara a esta Comisión Nacional.

19. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se haya iniciado algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE o carpeta de investigación ante la autoridad ministerial.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

20. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/6984/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, 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 instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes 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, a la vida por la inadecuada atención médica en agravio de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, por las siguientes consideraciones:

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

21. El 6 de junio de 2021, V sufrió un accidente automovilístico por lo que fue trasladado al HG de la SSa de Tamaulipas, donde PSP1 señaló que V presentaba limitación de miembros inferiores con parestesia bilateral, lesión medular por traumatismo y fractura de la L5-S1, y al día siguiente PSP2 lo dio de alta; posteriormente lo internaron en la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, donde se solicitó su traslado a tercer nivel, pero se omitió insistir en ello y en brindarle una atención médica adecuada; V se contagió de COVID-19 y permaneció inadecuadamente durante 13 días en el área COVID del citado hospital, lo que conllevó a un elevado riesgo nosocomial cursando con hipoxia severa por insuficiencia respiratoria tipo 1 secundaria a neumonía por SARS COV-2, omitiéndose solicitar interconsulta al servicio de medicina interna, valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intencivos (UCI), realizar los procedimientos adecuados para su atención, brindarle vigilancia estrecha por traumatología y ortopedia, para darle un diagnóstico oportuno y manejo temprano a fin de evitar sus complicaciones; además, se omitió subrogarlo a otras unidades médicas que

contaran con personal, infraestructura, equipamiento idóneo, medicamentos e insumos, dándose una injustificada dilación en su atención y finalmente a las 00:01 horas del 6 de julio de 2021, V falleció.

**22.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>48</sup>

**23.** Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.<sup>49</sup>

**24.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

*La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar*

---

<sup>48</sup> CNDH. Recomendaciones 92/2022, párr. 18, 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 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.

<sup>49</sup> “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación”

*mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*<sup>50</sup>

**25.** El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).*"

**26.** En la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", del 23 de abril de 2009, ha señalado que:

*(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.*

**27.** La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,<sup>51</sup> expuso que entre los elementos que comprenden el derecho

---

<sup>50</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

<sup>51</sup> "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. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

**28.** En el presente asunto, debe considerarse el Objetivo tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.”*

**29.** El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*<sup>52</sup>.

**30.** Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), reconocen que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*; así como que los Estados parte:

*se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos*

---

<sup>52</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

*y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.*

**31.** Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

**32.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 médicos adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, omitieron brindar la atención adecuada<sup>53</sup> a V, al haber desestimado su condición de salud, sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería, derivado de su calidad de garantes de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley

---

<sup>53</sup> Registro digital: 2002570, Instancia: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Décima Época, Materia(s): Civil, Tesis: 1a. XXVII/2013 (10a.), Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tipo: Tesis Aislada. MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina. Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.

General de Salud, lo que se tradujo en una mala praxis<sup>54</sup> y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de su vida, como se estableció en la Opinión Médica del 28 de noviembre de 2022, emitida por un especialista en medicina de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal médico del citado nosocomio, fue inadecuada; por lo que, a continuación se analizará en el presente caso.

### **A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CLÍNICA HOSPITAL DEL ISSSTE EN TAMAULIPAS**

**33.** El 7 de junio de 2021, sin referirse la hora, AR10 señaló que V fue llevado a ese nosocomio en ambulancia del DIF Municipal de San Fernando, Tamaulipas, por haber sufrido un accidente automovilístico con trauma directo; a su ingreso en estado etílico<sup>55</sup>, a la exploración con parestesia bilateral de ambas piernas (sensación de hormigueo o adormecimiento), estableciendo el diagnóstico de politraumatizado, probable trauma lumbar, presentaba datos compatibles con trauma medular al parecer por parestesia de miembros inferiores, iniciándole manejo conservador y se solicitó valoración por ortopedia.

---

<sup>54</sup> De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “Responsabilidad profesional de Enfermería”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

<sup>55</sup> Efecto producido por la ingestión excesiva de alcohol.

**34.** El mismo 7 de junio de 2021 sin referir la hora V fue valorado por AR1, quien señaló que fue enviado del HG de la SSa de Tamaulipas, por presentar politrauma<sup>56</sup> en accidente de auto, refirió pérdida de la sensibilidad de ambos miembros inferiores, a la exploración física con impotencia funcional<sup>57</sup> y arreflexia<sup>58</sup> de ambos miembros inferiores, observó flictenas<sup>59</sup> en miembro inferior izquierdo, hematoma<sup>60</sup> en tibia<sup>61</sup> y tobillo<sup>62</sup> izquierdo nivel de rótula<sup>63</sup>, le solicitó interconsulta al servicio de cirugía por trauma abdominal<sup>64</sup>, tomografía de columna lumbar<sup>65</sup> y ultrasonido de abdomen<sup>66</sup>, continuar con manejo establecido, su ingreso al servicio de ortopedia y traumatología.

**35.** Sin poder referir día ni hora, V fue valorado por personal médico tratante de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, de quien se desconoce su nombre completo y la especialidad, quien lo refirió con diagnóstico de politraumatizado, en ese momento estable, sin náuseas ni vómitos, tolerando la vía oral, sin

---

<sup>56</sup> Conocido también como trauma múltiple, ocurre generalmente como resultado de un accidente automovilístico.

<sup>57</sup> Incapacidad para mover una extremidad o para cumplir su función.

<sup>58</sup> Movimiento involuntario de respuesta.

<sup>59</sup> Es una especie de gran ampolla causada por la acumulación de líquido seroso que provoca un despegamiento de la epidermis.

<sup>60</sup> Mancha cutánea de color rojo violáceo, debida a extravasación de eritrocitos en la dermis, secundaria a una hemorragia por contusión o espontánea.

<sup>61</sup> Hueso largo de la pierna y se encuentra medial a la fíbula (peroné). Es el hueso que soporta el peso de la pierna, por lo que es el segundo hueso más grande del cuerpo.

<sup>62</sup> Es la articulación donde se unen la pierna y el pie.

<sup>63</sup> Se sitúa frente a la articulación de la rodilla y la protege de daños.

<sup>64</sup> Es cuando este compartimento orgánico sufre la acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud y gravedad, en los elementos que constituyen la cavidad abdominal, sean éstos de pared (continente) o de contenido (vísceras) o de ambos a la vez.

<sup>65</sup> Técnica de diagnóstico por imagen en la que las imágenes obtenidas corresponden a cortes o a secciones del cuerpo o de partes del mismo. Estos cortes pueden ser coronales, sagitales, transversos o axiales y oblicuos, realizada en una porción lumbar de la columna vertebral.

<sup>66</sup> Vibración acústica de frecuencia demasiado alta para producir sensación auditiva, superior a 20 kHz, aproximadamente, realizada en el abdomen, región del cuerpo situada entre el tórax y la pelvis, que contiene una gran cavidad, la cavidad abdominal, tapizada por el peritoneo.

hipotensión<sup>67</sup>, taquicardia ni distensión abdominal<sup>68</sup>, solo las heridas por abrasión<sup>69</sup> de miembro pélvico, nada por ofrecer quirúrgicamente y le prescribió medicamento.

**36.** De nueva cuenta el 7 de junio de 2021, a las 13:33 horas, personal de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas solicitó al HRAEV “*Bicentenario 2010*” de la SSa de Tamaulipas, por medio de correo electrónico, que se realizará un TAC óseo de reconstrucción<sup>70</sup> para V, respondiendo el área correspondiente a las 18:24 horas, por el mismo medio que se enviaba cita agendada para V, para ese día a las 19:00 horas para el servicio de imagen (TAC óseo de reconstrucción de columna lumbar), con indicaciones para realizar estudio subrogado.

**37.** A las 14:00 horas, del día en cita V fue ingresado al servicio de Traumatología y Ortopedia por AR1 y PSP3, quienes lo reportaron con antecedentes ya comentados, con cefalea<sup>71</sup>, dolor en región lumbosacra<sup>72</sup> con parestesia en miembros inferiores, signos vitales dentro de parámetros estables (TA 128/86 mmHg, FC 96 por minuto, FR 20 por minuto, temperatura 36° C, saturación de oxígeno de 97%), quemadura de segundo grado en cuadrantes inferiores, extremidades inferiores inmóviles, escala de ASIA sensitiva<sup>73</sup> 0/5 y motora 0/5 con

---

<sup>67</sup> Disminución anormal de la tensión o de la presión de un líquido orgánico.

<sup>68</sup> Aumento del perímetro del abdomen con protrusión de la pared abdominal.

<sup>69</sup> Desgaste o roce superficial de la piel producido por un raspón o una quemadura por fricción.

<sup>70</sup> Tomografía axial computarizada que permite identificar los trazos de la fractura, su desplazamiento y asociación con otras estructuras óseas, para poder realizar la reducción y fijación de las mismas con el propósito de devolver la anatomía y función de la zona afectada.

<sup>71</sup> Dolor en una parte o en toda la cabeza.

<sup>72</sup> Parte de la columna vertebral que consta de 5 vértebras lumbares y el sacro (5 huesos unidos).

<sup>73</sup> Siglas de American Spinal Injury Association, en ella se valora detalladamente el aspecto sensitivo, motor y los reflejos; al culminar la examinación de los ítem que nos ofrece la herramienta podemos saber si nos enfrentamos a un paciente con lesión medular completa o incompleta.

presencia de quemadura de segundo grado en región femoral<sup>74</sup> izquierda, extremidades superiores íntegras y funcionales, los laboratoriales de control con leucocitosis de 17,790 mm<sup>3</sup>, leve incremento de la glucosa de 142 mg/dl, creatinina de 1.5 mg/dl, resto sin alteraciones, ultrasonido FAST con esteatosis hepática Grado III<sup>75</sup>, tomografía lumbosacra<sup>76</sup> con reconstrucción ósea evidenciando fractura incompleta de L2-L3 fractura estable S1-S2, fractura agujero obturador derecho, estableciendo los diagnósticos de politrauma, fractura incompleta L2-L3, fractura estable S1-S2, fractura agujero obturador derecho, pronóstico ligado a evolución.

**38.** A las 8:40 horas, del 9 de junio de 2021, AR1 reportó a V sin dolor, afebril<sup>77</sup>, abdomen globoso<sup>78</sup> a expensas de panículo adiposo<sup>79</sup>, con quemaduras de segundo grado en abdomen y entepierna, miembros inferiores con sensibilidad en la escala de ASIA 0/5, función motora<sup>80</sup> 0/5, la tomografía de reconstrucción ósea reportó columna inestable secundaria a fractura sacra izquierda (zona 2 de Denis) y fractura de la apófisis transversa<sup>81</sup> derecha de L5, fractura agujero obturador derecho, fractura de la pared anterior de acetábulo<sup>82</sup> derecho, realizando referencia urgente al tercer nivel de atención al servicio de neurocirugía para tratamiento y seguimiento por aparente paraplejía completa.

---

<sup>74</sup> Primera región del miembro inferior libre. Está formada por el fémur y todos los músculos del muslo y estructuras neurovasculares relacionados con él. Se encuentra entre la cadera y la rodilla.

<sup>75</sup> Método eficiente y certero en la evaluación del trauma abdominal cerrado.

<sup>76</sup> Técnica de diagnóstico por imagen en la que las imágenes obtenidas corresponden a cortes o a secciones del cuerpo o de partes de este, realizada en las regiones lumbar y sacra.

<sup>77</sup> Sin fiebre.

<sup>78</sup> Aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque, por ejemplo: líquido de ascitis, embarazo, tumores, etcétera.

<sup>79</sup> Es una capa de tejido adiposo que se encuentra debajo de la piel y encima del musculo. Esta capa se conoce comúnmente como grasa subcutánea y puede variar en espesor dependiendo de cada persona.

<sup>80</sup> Es la capacidad de aprender o demostrar la habilidad de iniciación, mantenimiento, modificación, y control de posturas voluntarias y patrones de movimiento.

<sup>81</sup> Son fracturas estables que habitualmente no tienen síntomas neurológicos.

<sup>82</sup> Es un tipo de fractura ósea que afecta a la cavidad cotiloidea en la pelvis.

**39.** Más tarde, a las 12:51 horas, AR10 solicitó por medio de correo electrónico traslado de V al HRAEV “*Bicentenario 2010*” de la SSa de Tamaulipas, para valoración del servicio de neurología; pero, a las 8:18 horas, del 10 de junio de 2021, PSP5 informó que no contaban con el citado especialista por periodo vacacional.

**40.** A las 8:40 horas, del 12 de junio de 2021, V fue valorado por AR2 y AR3, quienes lo encontraron sin cambios en la exploración física y diagnósticos con respecto a la nota médica previa, sin cambios en el manejo establecido; y, el 13 de junio de 2021, V fue valorado por AR2 y PSP6, quienes lo encontraron con dolor y ardor de columna vertebral, cansancio y debilidad de la misma posición, tolerando la vía oral, diuresis al corriente, evacuaciones ausentes, con probable lesión medular, “*se tiene autorizado por 3er. nivel-neurocirugía*”, indicando valorar enema evacuante<sup>83</sup>.

**41.** El 14 de junio de 2021, a las 12:30 horas, personal médico la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, de quien se desconoce su nombre completo ya que sólo firmó la nota médica, refirió que se presentó el caso a petición de la subdirección médica de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, mediante telemedicina interconsultando al servicio de PSP4, quien refirió:

*...DESPUES DE REVISAR EL CASO 9-. POTENCIALES  
EVOCADOS SENSORIALES Y MOTRS. MS-INFS. PARA  
LOCALIZAR CLÍNICAMENTE EL NIVEL DE DAÑO NEUROLOGICO.  
SE DEJA CITA ABIERTA, EN CUANTO SE TENGAN LOS*

---

<sup>83</sup> Líquido que se introduce en el recto cuya composición puede ser variable. Está diseñado para estimular la evacuación tanto de los desechos como del líquido de manera inmediata.

*ESTUDIOS SE PRESENTARÁ NUEVAMENTE EL CASO.  
URGENTE...*

**42.** Posteriormente el 19 de junio de 2021, V fue valorado por AR2 y PSP3, quienes indicaron que estaba pendiente su pase a tercer nivel de atención, con paraplejía de miembros pélvicos secundario a lesión medular, edema escrotal<sup>84</sup> y presencia de flictenas; al día siguiente a las 09:00, AR2 y PSP6, lo encontraron pendiente de envío a tercer nivel, así como la resonancia magnética solicitada para su valoración, con estudio de PCR positivo (tomado el 18 de junio de 2021 y reportado al día siguiente); por lo cual, indicó cuidados especiales para paciente COVID, solicitó aislamiento, pasándolo al área COVID, con mismo manejo y avisar a TyO (Traumatología y Ortopedia) para revaloración; a las 18:50 horas AR9 refirió que: *“...se habla con paciente que pasara al área COVID-19...”*.

**43.** Descrito lo anterior, desde el punto de vista del personal especializado en medicina de este Organismo Nacional, del 7 al 20 de junio de 2021, V fue ingresado y valorado en el servicio de traumatología y ortopedia por parte de AR1 y AR2, quienes observaron que V presentó paraplejía en miembros inferiores, por lo que solicitaron estudio tomográfico y hasta el 9 de junio de 2021 lo reportaron con: *“...columna inestable secundaria a fractura sacra izquierda (zona 2 de Denis) y fractura de la apófisis transversa derecha<sup>85</sup> de L5, fractura agujero obturador derecho, fractura de la pared anterior de acetábulo derecho...”*, por lo que solicitaron valoración urgente por neurocirugía, pero se realizó siete días después de su ingreso, es decir hasta el 14 de junio de 2021, mediante el servicio de telemedicina

---

<sup>84</sup> Es una patología autolimitada que afecta fundamentalmente a niños prepúberes que se caracteriza por la presencia de edema y eritema, de aparición brusca, en el escroto sin antecedente traumático y con testes y epidídimos normales.

<sup>85</sup> Lesión producida en una parte de la vértebra situada en la parte lateral del cuerpo vertebral.

del Hospital Regional del ISSSTE en Monterrey, Nuevo León, donde el neurocirujano le solicitó una resonancia magnética torácica<sup>86</sup> y lumbosacra, electromiografía<sup>87</sup> y potenciales evocados de miembros inferiores para localizar el nivel del daño neurológico y brindar manejo requerido y evitar complicaciones.

**44.** No obstante, AR1 y AR2 omitieron insistir en el traslado inmediato de V al siguiente nivel de atención para la realización de los estudios de gabinete solicitados y su atención especializada, al ser reportado con columna inestable<sup>88</sup>, siendo una situación de atención médica inmediata desde su ingreso a la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, lo cual hasta ese momento no se había llevado a cabo por falta de recursos humanos y de infraestructura, lo que causó detrimento en el estado de salud de V, permaneciendo inadecuadamente durante 13 días en dicho servicio de traumatología y ortopedia lo que conllevó a un elevado riesgo de infección nosocomial por su estancia intrahospitalaria prolongada y al no tener respuesta satisfactoria de traslado a otras unidades médicas.

**45.** Por lo anterior, desde el punto de vista de la médico especialista de esta Comisión Nacional, los referidos médicos al encontrarse en la pandemia mundial de COVID-19, debieron extremar precauciones, omitiendo indicar que se le aplicarían las medidas de precaución y de protección respiratoria y aislamiento necesarias a V postrado en cama desde el 7 de junio de 2021 en dicha unidad médica, por tal

---

<sup>86</sup> Examen de diagnóstico por imágenes que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes del pecho (zona torácica).

<sup>87</sup> Es una técnica o prueba que permite medir la respuesta muscular o la actividad eléctrica en respuesta a la estimulación nerviosa de un músculo. Se utiliza para ayudar a detectar problemas musculares y nerviosos.

<sup>88</sup> Es la pérdida de la capacidad de la columna vertebral de mantener alineadas sus estructuras de tal forma que no se produzca deformidad, movilidad anormal, pérdida de su estructura, ni compromiso neurológico.

motivo se corroboró con la prueba de exudado faríngeo PCR para SARS COV-2 positiva tomada el 18 de junio de 2021, reportada el 19 de junio de 2021, como contagiado con COVID-19.

**46.** De igual forma, AR10 al no obtener respuesta inmediata por parte de las unidades médicas de referencia, a las que solicitó efectuarle a V los estudios de gabinete; además de comentar que, se agendó hasta el 24 de junio de 2021, la resonancia magnética, ni los estudios de potenciales evocados y electromiografía; y, al no contar con servicio de neurocirugía, incumplió con lo establecido en el artículo 74 de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece que: *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo...”*; así como, los artículos 9, 13, 18, 33, 34 y 86 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; por lo que, dicho personal médico debió subrogar los estudios solicitados y la atención médica por los especialistas para brindarle su manejo integral al presentar columna inestable, situación médica que era de atención urgente desde su ingreso, lo cual no sucedió y así también evitar su contagio por COVID-19, como ocurrió con V, que finalmente lo llevó a su deceso.

**47.** Por lo que, V fue ingresado hasta el 21 de junio de 2021, a las 01:30 horas, al servicio de urgencias del área COVID-19 de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, por parte de AR3, quien lo reportó en ese momento asintomático<sup>89</sup>, sin

---

<sup>89</sup> Aplicado a una enfermedad: que no presenta síntomas, que no se manifiesta clínicamente.

datos de afectación de vías aéreas<sup>90</sup>, informando a familiar sobre la estancia en esa área, por el alto riesgo de contraer infecciones nosocomiales y no recibir atención adecuada de personal médico especialista de su patología de base, a la revisión estableció el diagnóstico de paraplejía secundario a lesión medular, fractura completa L2-L3, fractura estable de S1-S2, COVID 19 y que continuaba pendiente la tomografía de columna, resonancia magnética con potenciales evocados sensoriales y traslado a tercer nivel para valoración por neurocirugía, solicitó interconsulta a traumatología y ortopedia para seguimiento del caso.

**48.** A las 10:10 horas, de ese día AR4 reportó a V con gasometría arterial<sup>91</sup> de datos de alcalosis respiratoria<sup>92</sup> parcialmente compensada, sin apoyo de oxígeno, clínicamente sin ninguna molestia respiratoria, neurológica<sup>93</sup> y hemodinámicamente<sup>94</sup> estable; a las 15:12 horas AR5 y a las 23:00 horas AR1 encontraron a V con signos vitales estables, sin urgencia que tratar y continuaba a cargo de traumatología y ortopedia.

**49.** A las 12:00 horas, del 22 de junio de 2021, V fue valorado por AR4 y a las 15:12 horas, por AR5, este último lo reportó sin compromiso respiratorio, solicitó

---

<sup>90</sup> Conjunto de órganos que participan en la respiración; incluye la nariz, la garganta, la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. También se llama aparato respiratorio.

<sup>91</sup> Análisis gasométrico que permite conocer la cantidad de oxígeno y de anhídrido carbónico, así como el equilibrio ácido-básico, en la sangre arterial. Consiste en la punción en una arteria periférica, generalmente la arteria radial, para extraer sangre y analizar la presión parcial de oxígeno y de anhídrido carbónico.

<sup>92</sup> Es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.

<sup>93</sup> Enfermedades relacionadas con los nervios o sistemas nerviosos.

<sup>94</sup> Es aquella parte de la biofísica que se encarga del estudio de la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas como arterias, venas, vénulas, arteriolas y capilares, así como también la mecánica del corazón propiamente dicha mediante la introducción de catéteres finos a través de las arterias de la ingle o del brazo. Esta técnica conocida como cateterismo cardíaco permite conocer con exactitud el estado de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo y del corazón.

interconsulta a traumatología; a las 18:57 horas, lo reportó con taquicardia de 102 por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, hipertensión arterial de 140/90 mmHg, desaturación de oxígeno de 86% sin apoyo de oxígeno, temperatura de 36.5° C, a la exploración física Glasgow de 14 puntos (apertura ocular 4, respuesta verbal 5, respuesta motora 5), polipnea, campos pulmonares con sibilancias en hemitórax izquierdo basal abdomen distendido sin datos de irritación peritoneal<sup>95</sup> con heridas por quemadura, movimientos intestinales poco audibles, miembros inferiores con datos de inflamación calor y rubor, sin movimientos.

**50.** Ese mismo 22 de junio de 2021, a las 09:32 horas, personal de la Oficina de Referencia y contrarreferencia del HRAEV “Bicentenario 2010” de la SSa de Tamaulipas, respondió el correo electrónico en el que refirió “...*LA CITA DE V PARA EL ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS QUEDA PARA EL DÍA 05/07/21 A LAS 12:00 HRS CON PSP7...*”

**51.** A las 17:06 horas, del 23 de junio de 2021, AR5 valoró a V e indicó que la radiografía de tórax portátil<sup>96</sup> tomada el día previo por la tarde con datos de infiltrados en ambos hemitórax, estableció los diagnósticos de insuficiencia respiratoria tipo 1, secundaria a SARS COV-2, COVID-19 positivo, paraplejía secundaria a lesión medular, fractura incompleta S1-S3, indicando que: “*Se pide Mascarilla Bolsa reservorio*”, solicitó interconsulta a traumatología y ortopedia, gasometría arterial y a las 5:00 horas del día siguiente, reportó el estado de salud de V grave, no exento de complicaciones.

---

<sup>95</sup> El peritoneo es una membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad abdominal y se encuentra sobre los órganos del abdomen y pélvicos. Entre sus dos capas, parietal y visceral, se encuentra la cavidad peritoneal.

<sup>96</sup> Imagen radiológica instantánea del tórax que puede verse directamente en un monitor. Se realiza con un aparato compacto (máquina portátil de Rayos X), que puede llevarse hasta la cama de hospital del paciente o a la Sala de Urgencias.

**52.** A las 23:30 horas, del 23 de junio de 2021, AR1 reportó a V con neumonía por SARS-COV2, lesión medular, con taquicardia de 117 por minuto, polipnea de 36 respiraciones por minuto, temperatura 36.7° C, saturación de oxígeno de 94%, con apoyo de oxígeno por mascarilla reservorio a 15 litros por minuto, con el cual mantuvo saturación de oxígeno en metas, asintomático, funciones neurológicas íntegras, hemodinámicamente estable, con empeoramiento paulatino de las condiciones respiratorias, sin uso de la musculatura accesoria, pronóstico reservado, no exento de complicaciones.

**53.** A las 14:41 horas, del 24 de junio de 2021, AR5 indicó que V estaba grave con alto riesgo de intubación orotraqueal, tres horas nueve minutos más tarde, le colocó el CPAP y lo reportó muy grave con alto riesgo de fallecimiento; por la noche de ese día, a las 23:30 horas, AR7 expresó que V continuaba grave con mismo manejo.

**54.** A las 15:58 horas, del 25 de junio de 2021, AR5 nuevamente reportó a V grave e indicó avisar a trabajo social sobre traslado a HRAEV “Bicentenario 2010” de la SSa de Tamaulipas.

**55.** Cuatro horas treinta y dos minutos más tarde de ese día, AR8 encontró a V con evacuaciones y uresis presente, hipertensión arterial de 131/84 mmHg, temperatura de 36° C, frecuencia cardiaca de 95 por minuto, polipnea de 28 por minuto saturación de oxígeno de 97% por CPAP, a la exploración física consciente, orientado, con insuficiencia respiratoria, campos pulmonares con rudeza respiratoria, estableció los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda

secundaria a neumonía por COVID más hemiplejía<sup>97</sup> por trauma raquimedular más múltiples fracturas, ya contaba con envió a tercer nivel en espera de atención.

**56.** A las 9:53 horas, del 26 de junio de 2021, V fue valorado por AR5 encontrándolo con tensión arterial de 127/83 mmHg, temperatura de 36.8° C, taquicardia de 100 latidos por minuto, polipnea de 28 respiraciones por minuto; después a las 18:00 horas, presentó taquicardia de 107 por minuto, polipnea de 40 por minuto, fiebre de 38.8° C y descontrol glucémico de 388 mg/dl; por lo que AR9 sin referir el servicio, con previa firma de consentimiento informado le colocó a V catéter venoso central del lado izquierdo. Señalando personal de enfermería que: *"...No se administra enoxaparina no hay en existencia, médico de guardia se lo solicita a familiares..."*.

**57.** A las 11:04 horas, del 27 de junio de 2021, AR5 reportó a V con tensión arterial de 124/82 mmHg, temperatura de 36.6°C, frecuencia cardiaca de 78 por minuto, polipnea de 36 respiraciones por minuto saturación de oxígeno de 94% por CPAP.

**58.** Siendo hasta siete días después de la última revisión por parte del servicio de traumatología y ortopedia de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, es decir el 27 de junio de 2021, a las 11:30 horas, que fue valorado por AR2, quien reportó a V con diagnóstico de politraumatismo, fractura de vértebras lumbares con lesión medular, paraplejía de miembros pélvicos complicado con COVID-19, con una semana de evolución y neumonía en control e indicó: *"...Pte. Procedimiento Qx.*

---

<sup>97</sup> Parálisis de un hemicuerpo. Puede ser proporcionada, cuando la parálisis es igualmente intensa en la cara, el miembro superior y el miembro inferior, o desproporcionada, cuando predomina mucho en un segmento sobre otro.

*Descompresión medular y fijación externa lumbar y/o por el 3er nivel...*”, y manifestó continuar con control en área COVID, mismo manejo anterior con mal pronóstico.

**59.** A las 20:03 horas, del 27 de junio de 2021, fue valorado por AR3 quien lo reportó con manejo de la vía aérea no invasiva con CPAP con saturación de oxígeno suplementario de 95%, informando a familiar el estado del paciente muy grave, el cual podría requerir manejo de la vía aérea invasiva; pero no se contaba con medicamento para la sedación y analgesia, así como equipos para bombas de infusión, directivos informados de la situación y estaba pendiente traslado a tercer nivel.

**60.** El 28 de junio de 2021, a las 10:30 horas, AR4 realizó la solicitud de referencia urgente (prestación unilateral de servicios de atención médica) al HRAEV “Bicentenario 2010” de la SSa de Tamaulipas, para seguimiento de V por especialistas más atención por urgencias y neurocirugía, así como tratamiento especializado para COVID-19, médico y quirúrgico, reportándolo grave.

**61.** A las 11:00 horas, del 30 de junio de 2021, AR4 manifestó que V continuaba grave con alto riesgo de requerir intubación orotraqueal y AR3 reportó a V con saturación de oxígeno al 94%; y que, el día previo se le había realizado una prueba de PCR para SARS COV-2, la que se reportó positiva con persistencia de afectación pulmonar<sup>98</sup>.

---

<sup>98</sup> Es cualquier problema en los pulmones que impide que estos trabajen apropiadamente.

**62.** A las 20:30 horas, de ese día AR8 lo encontró con hipertensión arterial de 82/63 mmHg, temperatura de 36° C, frecuencia cardiaca de 74 por minuto, polipnea entre 33-37 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 95.

**63.** AR3 el 1 de julio de 2021, sin reportar la hora, reportó a V con desaturación severa de oxígeno en 67% y estableció el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda tipo 1, trauma medular, hipertensión arterial sistémica, descartar cirrosis hepática<sup>99</sup>, modificó las soluciones intravenosas agregando albumina<sup>100</sup>, diurético (espironolactona), solicitó interconsulta al servicio de medicina interna.

**64.** El 2 de julio de 2021, sin reportar la hora, AR3 reportó a V sin mejoría pulmonar y agregó los resultados de laboratorio con leucocitosis de 10,230 mm<sup>3</sup>, predominio de neutrófilos, linfocitos disminuidos, prueba de función cardiaca con CKMB de 36 (normal hasta 16 un), incremento de la glucosa en 129 mg/dl y de la bilirrubina total en 1.5 mg/dl con predominio de la directa en 0.80 (normal 0-0.30), hipoalbuminemia de 3.1 g/dl y pruebas de función hepática alteradas.

**65.** A las 00:40 horas, del 3 de julio de 2021, AR7 indicó que V tenía campos pulmonares con rudeza respiratoria; a las 10:15 horas, AR5 lo encontró en muy malas condiciones, hipoxia severa<sup>101</sup>, campos pulmonares hipoventilados<sup>102</sup>, con uso de la musculatura respiratoria<sup>103</sup>, abdomen blando, depresible sin datos de

---

<sup>99</sup> Enfermedad crónica del hígado caracterizada por fibrosis difusa con destrucción del parénquima hepático y regeneración nodular.

<sup>100</sup> Proteína simple, soluble en agua y coagulable por calor, ampliamente distribuida en los tejidos de animales y plantas.

<sup>101</sup> Disminución sería de la concentración de oxígeno en los tejidos, con el daño celular consiguiente por el descenso de la respiración aeróbica.

<sup>102</sup> Es una respiración demasiado superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

<sup>103</sup> Es la encargada de las fases de inspiración y expiración, tanto mecánica como forzada.

irritación peritoneal<sup>104</sup> con heridas por quemaduras con cicatriz, miembros inferiores con paraplejia y solicitó interconsulta al servicio de medicina interna, reportando a familiares de V grave con alto riesgo de fallecimiento; a las 15:28 horas, el referido médico señaló:

*...se le informa a familiar... sobre el requerimiento de la intubación orotraqueal (IOT) lo más pronto posible; se le explican los riesgos que esto puede traer desde pérdida dentaria, que el paciente caiga en paro cardio-respiratorio, lesiones de cuerdas bucales, etc. firmando de conformidad, con alto riesgo de fallecer”; sin embargo, a las 17:40 horas, refirió que “...No hay Equipos de (ilegible) para poder hacer intubación orotraqueal... paciente con mal pronóstico... se da aviso a Trabajo Social para que de aviso a familiar...*

**66.** A las 00:01 horas, del 4 de julio de 2021, AR3 lo reportó a V con CPAP desaturando del 88-90%, con hipotensión arterial de 90/95 mmHg, frecuencia cardíaca de 68 por minuto, polipnea de 31 respiraciones por minuto, con uso leve de músculos accesorios de la respiración, informando a familiares de V del estado grave, con alto porcentaje de complicaciones en manejo de vía aérea invasiva, se cambió mascarilla CPAP por nueva, en caso de que no mejorará se daría la opción de intubación orotraqueal, familiares conseguirían bombas de infusión para administración de sedantes y analgesia, intentó colocarle sonda nasogástrica<sup>105</sup> en dos ocasiones para tener un mejor manejo calórico; sin embargo, no cooperaba a

---

<sup>104</sup> Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

<sup>105</sup> Tubo flexible de plástico que se introduce a través de un orificio nasal, por la faringe y el esófago, hasta el estómago, ya sea para aspirar o dar salida al contenido gástrico, o para administrar alimentos en forma líquida.

la deglución<sup>106</sup> de la sonda, estableciendo los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda tipo 1, neumonía asociada a SARS COV2, traumatismo raquimedular, probable cirrosis hepática e hipertensión arterial sistémica, se pidió mascarilla CPAP nueva para mejorar mecanismo de ventilación, continuó con manejo establecido.

**67.** Siete días después de su última valoración por el servicio de traumatología y ortopedia de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas; es decir, el 4 de julio de 2021, a las 09:40 horas, lo valoró nuevamente AR2, quien lo reportó en su segunda semana en área COVID, al parecer con mejor ventilación pulmonar, uso de mascarilla, con gran pérdida de peso.

**68.** El mismo 4 de julio de 2021, sin poder establecer la hora, AR3 comentó:

*...Se informa a familiar sobre la opción urgente de manejo de la vía aérea, se le informó desde el día de ayer que no se contaba con equipos de bombas de infusión para realizar sedación y analgesia... con anterioridad se le mencionó que la obligación es del instituto contar con el equipo adecuado para garantizar una atención adecuada. En este instituto no se cuenta con equipo de Bomba de infusión hace más de 4 meses, ya se informó a las autoridades, trabajo social menciona que ella no puede resolver problemática por el momento, se intentará realizar las medidas correspondientes para preservar la vida del paciente con [o] que se cuenta en el instituto...*

---

<sup>106</sup> Acto por el que nuestro propio organismo ingiere los alimentos o traga saliva.

**69.** A las 15:00 horas, del 5 de julio de 2021, AR3 nuevamente informó a familiares de V que, ese instituto continuaba sin tener insumos para realizar dicho procedimiento (intubación orotraqueal) y que las autoridades de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas estaban enteradas de la situación y se estaba en espera de resolución de traslado a tercer nivel.

**70.** Como era de esperarse, el 6 de julio de 2021, AR1 reportó que recibió a V bajo ventilación mecánica con CPAP, tensión arterial de 100/60 mmHg, taquicardia de 110 por minuto, polipnea de 32 respiraciones por minuto, temperatura 36.5° C, desaturación de oxígeno de 70%, mecánica ventilatoria con uso de la musculatura accesoria, datos francos de agotamiento, disminución del estado de alerta y Glasgow de 9 puntos, por lo que se decide manejo avanzado de la vía aérea, mismo que se le realizó al primer intento sin complicación, con elevación torácica y ruidos ventilatorios simétricos; sin embargo, V no logró saturación adecuada, ajustando parámetros, sedándolo profundamente (vecuronio, propofol), presentó bradicardia de 40 a 35 latidos por minuto, que no respondió a amina vasopresora<sup>107</sup> (atropina), presentando paro cardiorrespiratorio a las 23:50 horas del 5 de julio de 2021, se le brindaron maniobras de reanimación avanzada, tras 5 ciclos con aminas vasopresoras (cinco ampulas de adrenalina y dos de atropina), no se logró revertir, dándolo por fallecido a las 00:01 horas del 06 de julio de 2021, con diagnósticos de defunción de insuficiencia ventilatoria tipo 1, neumonía por SARS-COV-2, COVID-19 y en el certificado de defunción señaló las causas de muerte de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COVID-19 y traumatismo raquimedular.

---

<sup>107</sup> Son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción; lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica.

**71.** En consecuencia, en opinión médica emitida por personal especializado de esta CNDH, el servicio de urgencias área COVID-19 en que V recibió atención médica por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8 y AR9, a partir del 21 de junio, fecha de su ingreso, hasta el 6 de julio de 2021, fue inadecuada ya que el determinar que presentaba paraplejía secundaria a lesión medular, fractura completa L2-L3, fractura estable de S1-S2 y COVID 19 (confirmado por PCR positiva tomada el 18 de junio de 2021 y reportada el día siguiente); se observó que, desde el 22 de junio de 2021, se evidenciaron desaturaciones y polipnea a pesar de haberle prescrito oxigenoterapia por punta nasales, mascarilla reservorio, CPAP en parámetros altos, esteroides y broncodilatadores<sup>108</sup>, pero no logró su mejoría, aunado a taquicardia e hipoxia severa, descontrol de la tensión arterial.

**72.** Lo anterior, aunado a que desde el 23 de junio de 2021, V cursaba con insuficiencia respiratoria tipo 1 secundaria a neumonía por SARS COV-2 (patología severa), reportándolo grave, omitiendo solicitar interconsulta al servicio de medicina interna (AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 quienes mencionaron que se solicitó los días 26 de junio, 1, 3 y 4 de julio; sin embargo, no se tiene evidencia médica escrita de tal hecho, ni de las valoraciones por dicho servicio), valoración e ingreso a la unidad de cuidados intensivos para su vigilancia estrecha; de igual forma, realizar la intubación orotraqueal ya que desde el 24 de junio de 2021, ellos mismos describieron en la nota médica que “...con alto riesgo de intubación orotraqueal y fallecimiento...”, al indicar que no contaban con los insumos necesarios para dicho procedimiento y con bajo flujo de oxígeno en las tomas (26 y 27 de junio de 2021), solicitar su traslado urgente a una unidad médica que contará con el personal, infraestructura y material idóneo para la atención de este paciente.

---

<sup>108</sup> Fármaco o sustancia que produce broncodilatación.

**73.** Por lo tanto V presentó complicaciones metabólicas<sup>109</sup>, hepáticas<sup>110</sup>, hematológicas<sup>111</sup> e inflamatorias<sup>112</sup>; así también, AR2 omitió brindar vigilancia estrecha ya que su primordial diagnóstico era de tipo traumático, observando que sólo en dos ocasiones fue valorado por dicho servicio; es decir, el 27 de junio y 4 de julio de 2021 en los cuales AR2, omitió solicitar el traslado inmediato de V al siguiente nivel de atención para su manejo especializado, ya que como el mismo lo reseñó estaba pendiente el procedimiento quirúrgico de descompresión medular y fijación externa lumbar por el tercer nivel de atención, lo que no se mencionó desde que ingresó a la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas y que hasta ese momento no le habían realizado los estudios de gabinete solicitados desde el 14 de junio de 2021, por el servicio de neurocirugía y que no se llevaron a cabo debido al contagio de COVID-19.

**74.** Además, llamó la atención de personal especializado de esta Comisión Nacional que desde el 3 de julio de 2021, AR7 requisitó requerimiento firmado por familiar de V para la intubación orotraqueal; no obstante, haciendo hincapié que fue hasta el 5 de julio de 2021, que V se encontraba agonizando con datos francos de agotamiento pulmonar que brindaron manejo avanzado de la vía aérea y posteriormente paro cardiorrespiratorio, retrasando la colocación de la ventilación mecánica asistida, al momento de su implementación ya no le brindó ninguna mejoría, a pesar de aplicarle maniobras de reanimación avanzada, por lo que finalmente falleció a las 00:01 horas, del 6 de julio de 2021, teniendo como causas

---

<sup>109</sup> Ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso.

<sup>110</sup> Enfermedades relacionadas con el Hígado.

<sup>111</sup> Son aquellas que afectan la producción de sangre y sus componentes, como los glóbulos rojos, glóbulos blancos, la hemoglobina, las proteínas plasmáticas, el mecanismo de coagulación (hemostasia), etc.

<sup>112</sup> Condiciones caracterizadas por inflamación incluyendo alergia y autoinmunidad.

de muerte de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COVID-19, traumatismo raquímedular; por lo cual, el manejo de V fue inadecuado, derivado de la dilación injustificada de su atención especializada para el trauma raquímedular desde su ingreso y como consecuencia de la estancia intrahospitalaria prolongada se contagió de COVID-19, aunado a la falta de insumos y personal médico idóneo para su tratamiento requerido.

**75.** Igualmente, AR10 al no contar con personal médico, infraestructura, insumos y medicamentos (enoxaparina, para sedoanalgesia, bomba de infusión, equipo para intubación orotraqueal, tomas adecuadas de oxígeno) para brindar el tratamiento idóneo a V por su patología raquímedular y por el hecho de haber adquirido COVID-19 en el referido nosocomio; así como, obtener citas prolongadas para la realización de potenciales evocados hasta el 5 de julio de 2021, y negativa de atención médica de la unidad de referencia extrainstitucional debido a la falta de capacidad resolutive a la que se refirió de primera instancia, por lo cual, el mencionado personal de salud debió subrogar su traslado inmediato a otra unidad hospitalaria con mayor capacidad de resolución, lo cual no sucedió ni se solicitó desde su ingreso de manera inmediata, derivado de la dilación injustificada de su atención especializada para el trauma raquímedular desde su ingreso y como consecuencia de la estancia intrahospitalaria prolongada su contagió de COVID-19, llevando a su fallecimiento por falta de recursos físicos, insumos, infraestructura y personal médico idóneo para su tratamiento requerido.

**76.** De esta manera, para personal especializado de esta Comisión Nacional, fue importante comentar que V a su ingreso a la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, se mencionó que presentó fractura incompleta de L2-L3, fractura estable S1-S2, fractura agujero obturador derecho y posteriormente en la

tomografía de reconstrucción ósea se reportó columna inestable secundaria a fractura sacra izquierda (zona 2 de Denis) y fractura de la apófisis transversa derecha de L5, fractura agujero obturador derecho, fractura de la pared anterior de acetábulo derecho, lo cual causa confusión.

**77.** Por otra parte, existe en el expediente clínico el resumen del 10 de noviembre de 2021, con respecto a la atención de V realizado por AR10, donde refirió:

*...el cual ingresa al servicio de urgencias el día 7 de Junio del 2021 con diagnóstico de Politraumatizado-Probable trauma lumbar...médico tratante le solicitó un TAC OSEO DE RECONSTRUCCION DE COLUMNA LUMBAR ... lo valora y realiza hoja de referencia para el servicio de neurocirugía, ya que no contamos con la especialidad...el cual se envió por medio de correo al HRAE "Bicentenario 2010" de la SSa de Tamaulipas, al Hospital Regional ISSSTE Monterrey y al Hospital General de Tampico. Al no contar con respuesta, se vuelve a reenviar la hoja de referencia...El día 14 de junio se recibe negativa por parte del Hospital de Tampico y del HRAEV "Bicentenario 2010" de la SSa de Tamaulipas, por no contar con médico neurocirujano y con capacidad resolutive. El hospital regional de Monterrey sugiere se vea por telemedicina...donde le indica que requiere RESONANCIA LUMBAR Y TORACICA, ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES Y POTENCIALES EVOCADOS, las cuales se solicitaron al Hospital General de Tampico (sin respuesta) y al HRAEV "Bicentenario 2010" de la SSa de Tamaulipas donde nos agenda cita para la resonancia para el día 24 de junio 2021, potenciales evocados para el 5 de julio*

*debido a que la Dra. no se encontraba laborando. El día 18 de junio se realiza prueba PCR Covid... reportando resultado positivo para Covid, por lo que ya no puede acudir a su cita programada para la resonancia. El día 28 de junio 2021 recibo hojas de referencia para traslado... se envía solicitud al HRAEV "Bicentenario 2010" de la SSa de Tamaulipas donde nos responden por el momento no se puede recibir paciente ya que no cuenta con espacio físico, por lo que se queda hospitalizado en el área Covid de esta clínica hospital...*

**77.1** Con lo que se corrobora que no se insistió en su traslado a otra unidad médica con mayor resolución de manejo y apoyo de este personal administrativo de salud para brindar el manejo idóneo al paciente desde su ingreso en fecha 7 de junio de 2021, lo cual no aconteció y finalmente falleció.

**78.** También, obra en el expediente clínico, el resumen médico elaborado por PSP8, con respecto a la atención de V en la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, en el cual señaló que:

*...paciente que ingresó el 7 de junio de 2021 y fallece el 6 de julio de 2021, con 29 días de estancia hospitalaria ...solicitaron estudio de Tomografía Axial Computarizada realizada el 7 de junio de 2021 en el HRAEV "Bicentenario 2010" de la SSa de Tamaulipas ...donde concluyen: Columna inestable Secundaria a Fractura sacra izquierda y fractura de apófisis transversa derecha de L-5, Fractura del Acetábulo Derecho... El paciente se mantuvo estable hasta el día 11 de su estancia que inicia con sintomatología respiratoria por lo que se realiza Prueba PCR Covid-19 y resulta positivo...*

**78.1** Observando que con la tomografía de columna que le efectuaron a nivel extrainstitucional el 7 de junio de 2021 se describió que presentaba columna inestable, lo cual era un diagnóstico de manejo inmediato que no se le brindó durante los 29 días que permaneció hospitalizado en esa unidad médica y que al final falleció por haberse contagiado de COVID-19, a lo cual tampoco se le brindó el tratamiento requerido.

**79.** De lo anterior, en la opinión médica emitida por personal especializado de esta CNDH, se señaló que la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 fue inadecuada por lo siguiente:

**79.1.** Del 7 al 20 de junio de 2021, AR1 y AR2, omitieron insistir en el traslado inmediato de V al siguiente nivel de atención para la realización de los estudios de gabinete solicitados y su atención especializada, al ser reportado con columna inestable, indicar que se le aplicaran las medidas de precaución; de protección respiratoria; y, de aislamiento, necesarias a V postrado en cama desde el 7 de junio de 2021, por lo que se contagió con COVID-19, lo cual causó detrimento en el estado de salud de V, permaneciendo inadecuadamente durante 13 días en dicho servicio lo que conllevó a un elevado riesgo de infección nosocomial por su estancia intrahospitalaria prolongada, debiendo extremar precauciones.

**79.2.** Del 21 de junio al 6 de julio de 2021, la atención médica que se brindó a V por parte de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, fue inadecuada porque, al cursar V con hipoxia severa por insuficiencia respiratoria tipo 1 secundaria a neumonía por SARS COV-2, reportándolo grave, omitieron

solicitar interconsulta al servicio de medicina interna, valoración e ingreso a la unidad de cuidados intensivos, realizar la intubación orotraqueal, indicar su traslado urgente a una unidad médica que contará con el personal, infraestructura y material idóneo para la atención de V, brindar vigilancia estrecha por traumatología y ortopedia, para brindarle el diagnóstico oportuno y manejo temprano para evitar sus complicaciones, retrasando la colocación de la ventilación mecánica asistida, que al momento de su implementación ya no le brindó ninguna mejoría, falleciendo el 06 de julio de 2021, a las 00:01 horas, por insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COVID-19, traumatismo raquímedular, derivado de la dilación injustificada de su atención especializada para el trauma raquímedular y de la infección por COVID-19.

**79.3.** AR10 al no subrogar a otras unidades médicas que contaran con personal y equipamiento requerido, al no contar con personal de salud, infraestructura, equipamiento idóneo, medicamentos e insumos para su atención integral, debió subrogar su traslado inmediato a otra unidad hospitalaria con mayor capacidad de resolución, lo cual no sucedió ni se solicitó desde su ingreso de manera inmediata, derivado de la dilación injustificada de su atención especializada para el trauma raquímedular desde su ingreso y como consecuencia de la estancia intrahospitalaria prolongada su contagió de COVID-19 y que finalmente lo llevó a su deceso.

**79.4.** Por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron con la Ley General de Salud, con la NOM *“Del Expediente Clínico”*; con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; con el Reglamento de Servicios

Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; con la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Vertebrae Toraco-lumbares secundarias a un traumatismo en el Adulto; con el Catálogo Maestro: IMSS-675-13; con la literatura médica universal especializada; con el Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARS-CoV-2), contactos y personal de la salud, de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de la Secretaría de Salud; con las Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el período de transición de la pandemia COVID-19, Versión 2 de junio de 2020; con el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 emitido por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en fecha 14 de febrero del 2020 y con la Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID 19- en las Américas, Versión 2, de 29 de julio de 2020, Organización Panamericana de la Salud.

**79.5.** Igualmente, AR10 incumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; con el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y con el Reglamento para el Surtimiento de Recetas y Abasto de Medicamentos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**80.** De haber brindado AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, a V un diagnóstico y tratamiento oportuno, se le habría otorgado un mejor pronóstico de

sobrevida, lo cual lamentablemente no sucedió; ya que la columna inestable, es una entidad clínica de manejo inmediato, el que no se le dio durante los 29 días que permaneció hospitalizado en esa unidad médica, ya que la demora en su atención elevó la morbilidad, aunado a que se contagió de COVID-19, a lo cual tampoco se le brindó el tratamiento requerido y finalmente falleció.

**81.** En consecuencia AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incumplieron con el deber de garantizar la atención médica integral con calidad y diagnóstico temprano, negándole a V un tratamiento oportuno de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo cual tuvo como consecuencia que se le brindará una atención médica inadecuada que afectó su salud y que derivó en su fallecimiento, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

**82.** Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

## B. DERECHO A LA VIDA

**83.** V sufrió un accidente automovilístico por lo que fue trasladado al HG de la SSa de Tamaulipas, con un trauma medular y fractura en la L4 y al día siguiente lo hospitalizaron en la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, donde permaneció dos semanas y no obstante, que se solicitó su traslado a tercer nivel, se omitió insistir en ello y en brindarle una atención médica adecuada, por lo que el 18 de junio de ese año le practicaron una prueba de PCR, la cual dio positivo a COVID-19, permaneció 16 días en el área COVID-19 del citado nosocomio, su salud empeoró y finalmente a las 00:01 horas, del 6 de julio de 2021, V falleció.

**84.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**85.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>113</sup>

---

<sup>113</sup> CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

86. La CrIDH ha considerado que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile).<sup>114</sup>*

87. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana;<sup>115</sup> en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

88. Como se precisó en la opinión médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10

---

<sup>114</sup> “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

<sup>115</sup> “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que aun cuando V presentó trauma medular y fractura en la L4 que le provocó parestesia bilateral de ambas piernas (sensación de hormigueo o adormecimiento) y que el 9 de junio de 2021 se reportó con columna inestable secundaria a fractura sacra izquierda (zona 2 de Denis) y fractura de la apófisis transversa derecha de L5, fractura agujero obturador derecho, fractura de la pared anterior de acetábulo derecho, se omitió insistir en su traslado inmediato al siguiente nivel de atención para la realización de los estudios de gabinete solicitados y su atención especializada; de esta forma, indicar medidas de precaución y de protección respiratoria y aislamiento necesarias por lo que se contagió con COVID-19, lo cual causó detrimento en su estado de salud, que lo llevó a un riesgo de infección nosocomial por su estancia intrahospitalaria prolongada.

**89.** En el presente caso, el personal médico identificado como responsable debieron valorar adecuadamente a V, y atender la urgencia que presentó, a fin de insistir en su traslado inmediato al siguiente nivel de atención para brindarle un servicio integral especializado y haber evitado que se contagiara de COVID-19 y su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de la vida.

**90.** Determinándose la muerte de V en la nota de defunción, a las 00:01 horas del 6 de julio de 2021, causas: *“insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por SARS COVI-19, traumatismo raquimedular”*.

**91.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en el numeral 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención

Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; en concordancia con los diversos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 23 y 27, fracciones III; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

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

**92.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, algunas notas médicas no cumplen con la NOM *“Del expediente clínico”*.

**93.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a información<sup>116</sup>.

**94.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>117</sup> párrafo 27, consideró que *“(...) el derecho a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*

**95.** Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un

---

<sup>116</sup> Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

<sup>117</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, *“la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”*<sup>118</sup>

**96.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las 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. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.<sup>119</sup>

**97.** La NOM “*Del expediente clínico*”, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el*

---

<sup>118</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>119</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

*estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)*

**98.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

*la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad<sup>120</sup>.*

**99.** 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: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>121</sup>

---

<sup>120</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>121</sup> CNDH, párrafo 34.

### **C. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**100.** Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

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

**102.** Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**103.** A fin de que se evite incumplir con los numerales 8, 8.1 y 8.1.3 de la NOM *“Del expediente clínico”*, los cuales establecen que *“De las notas médicas en hospitalización, 5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora...”*.

**104.** La NOM *“Del expediente clínico”*, prevé que el expediente clínico:

Es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)<sup>122</sup>

**105.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

**106.** La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de la CrIDH, reconoce que:

*(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente*

---

<sup>122</sup> Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012.

*razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.*

**107.** Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, omitió establecer el nombre completo y datos de identificación en las notas medicas de la atención brindada a V, en fechas del 7 de junio al 6 de julio de 2021, por lo que incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y sus demás familiares VI1, VI2 y VI3.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS DE LA CLINICA DEL HOSPITAL DEL ISSSTE, EN TAMAULIPAS**

**108.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, provino de una inadecuada atención médica en agravio de V, que derivó en la

violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V.

**109.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**110.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V.

## **D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**111.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional:

*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el*

*Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.*

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

**113.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**114.** En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

**115.** Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras

públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, no contaba con personal de salud, infraestructura, equipamiento idóneo, medicamentos e insumos para brindar una adecuada atención integral a V y tampoco se solicitó su subrogación a otras unidades médicas con mayor capacidad de resolución, que aunado a la dilación injustificada de su atención especializada para el trauma raquímedular que padecía desde su ingreso y como consecuencia de la estancia hospitalaria se contagió de COVID-19, lo que le provocó complicaciones en su estado de salud y finalmente falleció.

**116.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas de la Clínica Hospital del ISSSTE, en Tamaulipas, ya que, como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte de los médicos del citado nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM *“Del Expediente Clínico”*, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

**117.** Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

**118.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades

señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM “*Del Expediente Clínico*”, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

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

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

**120.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y

XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y en consecuencia a la vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**121.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**122.** En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH resolvió que:

*(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de*

*los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)*<sup>123</sup>.

***i. Medidas de Rehabilitación***

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

**124.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y sus especificidades de género y de forma continua, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima.

---

<sup>123</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

**125.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

### ***ii. Medidas de Compensación***

**126.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*<sup>124</sup>

**127.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades,

---

<sup>124</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

**128.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas “CEAV”, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

### ***iii. Medidas de Satisfacción***

**129.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**130.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en

contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 del servicio de Traumatología y Ortopedia, y de la Dirección de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**131.** Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero el ISSSTE, deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

#### ***iv. Medidas de no repetición***

**132.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

**133.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñe e imparta en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal del área de Traumatología y Ortopedia, y de la Dirección de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar laboralmente activas, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a

la salud, basado en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Vertebrae Toraco-lumbares secundarias a un traumatismo en el Adulto; Catálogo Maestro: IMSS-675-13 y en los Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 emitido por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en fecha 14 de febrero del 2020M; así como la debida observancia y contenido de la NOM “Del expediente clínico”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**134.** Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**135.** También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal de Traumatología y Ortopedia de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos

médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “*Del expediente clínico*”; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**136.** De igual forma, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para que la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, cuente con medicamento para la sedación y analgesia, así como equipos para bombas de infusión, a fin de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad y eficiencia, lo anterior, para dar cumplimiento al punto sexto de la presente recomendatorio y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite el cumplimiento.

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

**138.** En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1, VI2 y VI3, en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado de forma gratuita, inmediata y continua, en un lugar accesible, con su consentimiento, atendiendo a su edad y necesidades específicas, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima; así como proveerle de los

medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se 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 y AR10, del servicio de traumatología y ortopedia, y de la Dirección de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, por la inadecuada atención médica de V, así como, en contra de quien o de quienes resulten responsables, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con los dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, basado en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Vertebrae Toraco-lumbares secundarias a un traumatismo en el Adulto; Catálogo Maestro: IMSS-675-13 y en los Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 emitido por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en fecha 14 de febrero del 2020M; así como la debida observancia y contenido de la NOM “*Del expediente clínico*”, dirigido a todo el

personal del área de Traumatología y Ortopedia, y de la Dirección de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de Traumatología y Ortopedia; así como de la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM *“Del expediente clínico”*; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para que la Clínica Hospital del ISSSTE en Tamaulipas, cuente con medicamento para la sedación y analgesia, así como equipos para bombas de infusión, a fin de que se garantice el

disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad y eficiencia, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Se 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.

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

**140.** De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**141.** 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 de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

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

**BVH**