

RECOMENDACIÓN No. 84 /2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR MALA PRAXIS MÉDICA EN AGRAVIO DE V1, [REDACTED], DERECHOHABIENTE DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020.

ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1°, párrafos primero a tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I a III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51; de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136; de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y las evidencias del expediente CNDH/2/2018/6128/Q, relacionado con el caso de la violación al derecho a la protección de la salud, en agravio de V1, [REDACTED], por parte de servidores públicos del Hospital Central Norte “Azcapotzalco”, Ciudad de México, de Petróleos Mexicanos.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 primer párrafo, segunda parte; 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; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Asimismo, se utilizan los siguientes acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos, autoridades y normatividad citadas en la presente recomendación:

Institución, organismo, autoridad y/o normatividad.	Acrónimo o abreviatura.
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional
Petróleos Mexicanos	PEMEX
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Hospital Central Norte “Azcapotzalco”, Ciudad de México	Hospital Central
Guía para el Manejo de los Pacientes con Síndrome Mielodisplásico en los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos.	Guía Clínica

I. HECHOS.

4. V1 señaló que, en el mes de [REDACTED], inició su atención médica en el Servicio de Hematología del Hospital Central, debido a que presentó [REDACTED]; en el cual, fue atendido en cuatro ocasiones, siendo la última el [REDACTED], señalando que no fue atendido adecuadamente, porque no le habían proporcionado un diagnóstico y tratamiento preciso de su padecimiento.

5. Asimismo, refirió que, en dicho servicio, fue atendido por AR1, quien a pesar de que observó que su [REDACTED], negó que le realizaran [REDACTED].

6. Debido a que su estado de salud continuaba en grave deterioro, el [REDACTED] V1 acudió con sus propios recursos económicos al Hospital Privado 1, en donde le practicaron una [REDACTED]

7. Por lo anterior, V1 presentó queja en esta Comisión Nacional el 25 de julio de 2018, a fin de que PEMEX le rembolsara los gastos que le generó su atención médica y seguimiento en el Hospital Privado 1, lugar al que se vio obligado a acudir por la mala atención que recibió por parte del Servicio de Hematología del Hospital Central.

8. Con el fin de realizar la investigación respectiva, se solicitó a la autoridad señalada como responsable, un informe en relación con los hechos constitutivos de la queja; en respuesta, AR1 señaló que el manejo médico a V1, desde su ingreso al servicio de Hematología, fue el adecuado, pues *“no hubo inconformidad en la atención manifiesta durante los diversos eventos en que se presentó”*; aunado a que V1 nunca acudió “[REDACTED]”.

Asimismo, [REDACTED]
[REDACTED]

9. Es importante mencionar que, durante la integración del expediente de mérito, mediante comunicación telefónica de 14 de agosto de 2019, V2 informó a personal de esta Comisión Nacional, que V1 había fallecido [REDACTED] [REDACTED] motivo por el cual, solicitó que esta Comisión Nacional continuara con la investigación y determinara lo que en derecho corresponda, ya que consideraba que el grave deterioro del estado de salud de V1 y su eventual deceso, pudieron prevenirse, de haber recibido una atención médica adecuada por parte de AR1.

10. Por lo anterior, esta Comisión Nacional, a fin de contar con elementos para la integración del expediente citado al rubro, requirió información en colaboración a la Unidad de Responsabilidades de PEMEX y a la CONAMED, así como la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General, instancias que acreditaron omisiones atribuidas a AR1 durante su atención en el Hospital Central, las cuales serán objeto de valoración en el apartado de Observaciones del presente documento.

II. EVIDENCIAS.

11. Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en relación con el 132, fracción II, del Reglamento Interno, a continuación, se enunciarán las evidencias base del análisis jurídico del caso, con las cuales se acreditan las violaciones a derechos humanos.

12. Escrito de queja de V1 del 25 de julio de 2018, al cual se adjuntaron los siguientes documentos:

- 12.1.** Reporte del Servicio de Patología Quirúrgica, Inmunohistoquímica y Biología Molecular del Hospital Privado 1, de 10 de abril de 2018, en el cual se hace constar el resultado de [REDACTED] a V1.
- 12.2.** Resumen Clínico de V1 de 15 de mayo de 2018, suscrito por M1, médico adscrito al Hospital Privado 1.
- 12.3.** Notas Clínicas de V1 de 19 y 30 de agosto de 2017, así como de 19 de diciembre de 2017 y 22 de marzo de 2018, suscritas por AR1.
- 12.4.** Notas Clínicas de V1 de 8 y 29 de septiembre de 2017 y 21 de marzo de 2018, suscrita por SP1 del Servicio de Medicina Interna del Hospital Central.
- 12.5.** Notas Clínicas de V1 de 30 de diciembre de 2017 y 6 de febrero de 2018, suscritas por personal del Servicio de Urgencias del Hospital Central.
- 12.6.** 35 (treinta y cinco) facturas, correspondientes tanto a la atención que recibió V1 en el Hospital Privado 1 como de los gastos de medicamentos que realizó, en el periodo comprendido del 4 de abril al 30 de junio de 2018, de las cuales V1 indicó que 2 (dos) se encontraban pendientes.
- 13.** Acta circunstanciada de 7 de agosto de 2018, en la que se hizo constar la comunicación telefónica realizada por personal de esta Comisión Nacional con V1, a efecto de hacer del conocimiento de V1, la recepción de su queja.
- 14.** Oficio DJ-SCJ-GJC-SACP-1749-2018 de 1º de octubre de 2018, suscrito por la Gerencia Jurídica Consultiva de PEMEX, mediante el cual remitió, entre otros, los siguientes documentos:

- 14.1.** Oficio DCAS-SSS-HCN-DIR-3120-2018 de 27 de septiembre de 2018, suscrito por AR2 en el que informa que con motivo de los hechos, la Unidad de Responsabilidades de PEMEX inició el Expediente Administrativo 1.
- 14.2.** Resumen Clínico de 17 de julio de 2018, suscrito por AR1, en el que refirió la atención médica que proporcionó a V1 en el Servicio de Hematología del Hospital Central.
- 14.3.** Resumen Clínico de 25 de julio de 2018, suscrito por médico adscrito al Servicio de Endocrinología del Hospital Central, en el que refirió la atención médica que proporcionó a V1.
- 15.** Oficio DCAS-SSS-GNCSS-002042-2018 de 27 de septiembre de 2018, por el que se adjuntó el oficio DCAS-SSS-HCN-DIR-3120-2018 suscrito por AR2, a través del cual remitió copia del expediente clínico de V1, en el cual obran, entre otras, las siguientes constancias:

 - 15.1.** Notas clínicas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Central, suscritas por SP1 de los días 4 de julio, 8 y 29 de septiembre de 2017.
 - 15.2.** Notas clínicas del Servicio de Hematología del Hospital Central, suscritas por AR1 del 9 y 30 de agosto y 19 de diciembre de 2017.
 - 15.3.** Nota clínica del Servicio de Urgencias del Hospital Central, del 6 de febrero de 2018.
- 16.** Oficio C.S.P.S.V. 668/11/18 de 29 de enero de 2019, suscrito por un especialista de esta Comisión Nacional, que contiene la Opinión Técnica Médica respecto a la atención que AR1 brindó a V1 en el Hospital Central, concluyendo que la proporcionada en ese nosocomio no fue oportuna y el tratamiento no fue el idóneo ni oportuno.

17. Oficio DJ-SCJ-GJC-SACP-0357-2019 de 8 de marzo de 2019, suscrito por la Gerencia Jurídica Consultiva de PEMEX, mediante el cual remitió, entre otros:

17.1. Escrito de V1, presentado en la Subdirección de Relaciones Laborales y Servicios al Personal de PEMEX el 4 de julio de 2018, mediante el cual requirió el reembolso de los gastos erogados con motivo de su atención en el Hospital Privado 1, con motivo de la deficiente atención que recibió de AR1.

17.2. Oficio DCAS-SSS-GSM-1166-2018 de 30 de noviembre de 2018, suscrito por el Gerente de Servicios Médicos de PEMEX, por el que solicitó a AR2, la elaboración de un Dictamen Técnico Médico de la atención que recibió V1 en el Servicio de Hematología del Hospital Central, a fin de determinar si es procedente la solicitud de reembolso de los gastos que erogó en el Hospital Privado 1 y otros gastos médicos particulares.

17.3. Oficio DCAS-SSS-HCN-DIR-2614-2018 de 20 de agosto de 2018, suscrito por AR2, mediante el cual refirió que, debido a que no existió irregularidad en la atención de V1 por parte del Servicio de Hematología del Hospital Central y el paciente tenía que haber acudido nuevamente al Hospital Central, que cuenta con 3 (tres) especialistas en Hematología, por lo que únicamente resultaba procedente el reembolso de los gastos erogados el 4 de abril de 2018.

18. Correo electrónico de 28 marzo de 2019, mediante el cual, el Subgerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de PEMEX, envió el diverso SRLSP-UAP-CRL-4531-2018 de 29 de agosto de 2018, por el que el Coordinador de Relaciones Laborales informó a V1, que debido a que AR2 refirió que no existió irregularidades en la atención que se le brindó en ese nosocomio, únicamente se le reembolsarían los gastos erogados el 4 de abril de 2018.

19. Oficio DJ-SCJ-GJC-SACP-1005-2019 de 21 de junio de 2019, suscrito por la Gerencia Jurídica Consultiva de PEMEX, por el que se adjuntó el diverso DCAS-SSS-HCN-DIR-1535-2019 suscrito por AR2, a través del cual remitió copia certificada del resultado del Informe Histopatológico No. Q2017-2952 de 13 de septiembre de 2017, de la biopsia de hueso de médula realizado a V1.

20. Oficio DJ-SCJ-GJC-SACP-1046-2019 de 26 de junio de 2019, suscrito por la Gerencia Jurídica Consultiva de PEMEX, por el que se adjuntó el diverso DCAS-SSS-GSM-0623-2019 suscrito por el Gerente de Servicios Médicos de PEMEX, a través del cual remitió Nota Clínica de 25 de junio de 2019, elaborada por AR1.

21. Oficio C.S.P.S.V. 690/06/19 de 4 de julio de 2019, mediante el cual, un especialista de esta Comisión Nacional, proporcionó una actualización respecto a su Opinión Técnica Médica de 29 de enero de 2019, en el que incluyó la Nota Clínica de AR1 de 26 de junio de 2019.

22. Acta circunstanciada de 13 de agosto de 2019, en la que se hizo constar la llamada telefónica de personal de esta Comisión Nacional con la Coordinadora Especialista “D” de la Unidad de Responsabilidades de PEMEX, en la que informó que el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones recibió, en el Expediente Administrativo 1, el dictamen técnico de la CONAMED, elaborado con motivo de los hechos.

23. Acta circunstanciada de 14 de agosto de 2018 (sic.), en la que se hizo constar la visita realizada por personal de la Comisión Nacional al domicilio de V1, así como la llamada telefónica sostenida con V2, quien informó del fallecimiento de V1, [REDACTED]

24. Oficio CONAMED.SJ.266.2019 de 3 de septiembre de 2019, por el que el Subcomisionado Jurídico de la CONAMED, remitió el Dictamen Médico Institucional

No. 55/19 de 21 de junio de 2019, elaborado por la Delegada Institucional de esa Institución, a petición de la Unidad de Responsabilidades de PEMEX para la debida integración del Expediente Administrativo 1, en el que concluyó que existió “*mala práctica*” por parte de AR1, en la atención de V1 en el Servicio de Hematología del Hospital Central, ya que la atención que brindó no fue oportuna ni con la calidad idónea.

25. Correo electrónico de 8 de enero de 2020, mediante el cual el Subgerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de PEMEX, informó que para el reembolso de los gastos erogados por V1, con motivo de su atención en el Hospital Privado 1, se deberían solicitar conforme a la normatividad de esa Institución.

26. Oficio C.S.P.S.V. 0119/03/2020 de 30 de junio de 2020, mediante el cual, un especialista de esta Comisión Nacional, proporcionó una actualización respecto a su Opinión Técnica Médica de 4 de julio de 2019, en el que incluyó el Dictamen Médico Institucional No. 55/19 de 21 de junio de 2019, elaborado por la Delegada Institucional de CONAMED y concluyó que existió mala práctica de AR1 en la atención que brindó a V1 en el Hospital Central.

27. Oficio TUR-PEMEX-135-2020 de 23 de octubre de 2020, mediante el cual, el Titular de la Unidad de Responsabilidades de PEMEX, informa el estado que guarda el Expediente Administrativo 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

28. El 4 de julio de 2018, V1 presentó escrito de queja en contra de AR1 ante la Unidad de Responsabilidades Administrativas de PEMEX, la cual quedó radicada en el Expediente Administrativo 1, por lo que, se dictó Acuerdo de Calificación de Falta Administrativa a AR1, turnándose el 17 de julio de 2020 a la Unidad de

Responsabilidades, a fin de que diera inicio al procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES.

29. Del análisis y valoración lógico-jurídicos realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, la Comisión Nacional cuenta con elementos de convicción que acreditan las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, en agravio de V1, por hechos consistentes en negligencia médica y omisión de brindar la atención y cuidados necesarios, atribuidos a AR1, durante su atención en el Hospital Central, que derivaron en el grave deterioro de su estado de salud y eventual fallecimiento, al tenor de lo siguiente:

A. Violación al derecho a la protección de la salud, por las omisiones de AR1, en agravio de V1.

30. 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 de salud.

31. En la Recomendación 38/2020, la Comisión Nacional mencionó que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como un conjunto de libertades y derechos que permiten a la persona contar con las condiciones óptimas y necesarias para reponerse de alguna enfermedad o padecimiento, siendo uno de ellos, el derecho a un sistema de protección de la salud, que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud¹.

¹ Observación General 14 Comité DESC "El derecho al disfrute del más alto posible nivel de salud" E/C.12/2000/4, CESCR, 11 de agosto de 2000, p. 8.

32. Asimismo, se precisó que, si bien el Estado por sí mismo no puede garantizar la buena salud *“sí contempla el acceso y disfrute integral de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud de acuerdo con todos esos factores personales y determinantes de la salud”*².

33. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En el mismo sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*³.

34. 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”*), establecen que: toda persona tiene derecho a la salud, entendida *“como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*; asimismo, que los Estados parte *“se comprometen a reconocer la salud como un bien público”*.

35. La Observación General 14 de la ONU precisa que el derecho a la salud debe abarcar los siguientes elementos: a) disponibilidad, significa que los Estados parte deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y

² CNDH. Recomendación No. 38/2020.

³ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX. Abril de 2009, página 164, Registro 167530.

programas de salud, en las condiciones adecuadas, personal médico, profesionales capacitados y medicamentos esenciales; b) accesibilidad, quiere decir que deben estar a disposición de todos, sin discriminación y en 4 vertientes: i) no discriminación; ii) accesibilidad física (a una distancia geográfica razonable y acceso adecuado para personas con discapacidades); iii) accesibilidad económica, esto es, que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance de todas las personas, incluyendo las personas en situación de vulnerabilidad; y, iv) acceso a la información, que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con su salud, protegiéndose sus datos confidenciales; c) aceptabilidad, significa que los bienes, servicios y establecimientos deben respetar la cultura e ideología de las personas; y, d) calidad, significa que además de ser culturalmente aceptables, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, por lo que deben contar con personal capacitado, medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas.

36. En concordancia con lo anterior, en la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, de 23 de abril de 2009, esta Comisión Nacional estableció 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”*⁴.

37. También se reconoce que la protección a la salud *“...es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como*

⁴ CNDH. Recomendación General N°. 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, p. 7.

la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que consiste en “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

38. Esta Comisión Nacional ha reiterado en diversas ocasiones que, el derecho a la salud *“debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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”*⁵.

39. Por tanto, la protección a la salud exige que toda práctica médica cumpla lo previsto en las disposiciones nacionales e internacionales sobre la materia; de igual manera, además de la legislación que regula el ejercicio profesional de la medicina, existen estándares que deben ser respetados y considerados al momento de otorgar atención médica, tal es el caso de la *“Guía para el Manejo de los Pacientes con Síndrome Mielodisplásico en los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos”*, elaborada por médicos especialistas en Hematología de PEMEX, con el fin de garantizar que los pacientes cuenten en forma oportuna con el diagnóstico, evaluación, paraclínica y tratamiento del grupo de entidades clínicas conocidas como *“síndromes mielodisplásicos”*.

40. En el caso concreto, V1 refirió que [REDACTED], al Servicio de [REDACTED]

⁵ CNDH. Recomendación No. 80/2017. Párrafo 140.

Hematología del Hospital Central; que fue atendido por AR1, quien, al 25 de julio de 2018, fecha en la que presentó su queja, no le había proporcionado un diagnóstico preciso; mencionando, además, que omitió [REDACTED]

41. Asimismo, V1 describió que debido a que no recibió la atención adecuada, el 4 de abril de 2018, tuvo que acudir al Hospital Privado 1, donde [REDACTED] por lo que continuó su atención en dicho nosocomio con sus propios recursos económicos, solicitando el reembolso de los gastos generados.

42. Al respecto, como resultado de la investigación, se cuenta con el Resumen Clínico de 17 de julio de 2018, elaborado por AR1, en el que señaló que la atención que brindó a V1, en el Servicio de Hematología del Hospital Central, consistió en seis consultas, en un periodo menor a seis meses; en las cuales, descartó enfermedades secundarias a la [REDACTED], que el uso de diversos medicamentos contribuirían [REDACTED], así como [REDACTED]; asimismo, que le realizaron estudios [REDACTED], los cuales se practican a [REDACTED] y se le prescribieron diversos medicamentos [REDACTED]).

43. AR1 aclaró que en las ocasiones que atendió a V1, en ningún momento mostró [REDACTED] y que, en virtud del resultado de [REDACTED] que se le practicó el [REDACTED], se descartó proceso de malignidad y se observaron cambios iniciales de [REDACTED], sin la presencia de progresión [REDACTED]

44. Finalmente, AR1 mencionó que durante la atención de V1 en el Servicio de Hematología, [REDACTED]

45. Lo anterior, fue reiterado por AR2, quien, en su respuesta a la petición de Dictamen Técnico Médico, formulada por la Coordinación de Relaciones Laborales, determinó que: *“no existió irregularidad en su atención [de V1], diagnóstico y tratamiento instituido por el servicio de Hematología”*.

46. A fin de allegarse de elementos para establecer si existió violación a los derechos humanos de V1, se solicitó la intervención de peritos médicos de la Comisión Nacional, instancia que, como resultado del análisis de las constancias integradas en el expediente clínico del agraviado en el Hospital Central, observó que la atención proporcionada por AR1 del 8 al 9 de septiembre de 2017, fue idónea y adecuada al diagnóstico establecido hasta ese momento [REDACTED]; asimismo, que fue correcto y oportuno que le realizaran [REDACTED], debido a la falta de mejoría en las consultas y estudios de laboratorio.

47. Sin embargo, advirtió que el diagnóstico y tratamiento otorgado a partir del resultado [REDACTED] no fue el idóneo, toda vez que, no obstante que AR1 asentó en la nota clínica de 19 de diciembre de 2017 que el resultado del estudio era *“NO CONFIABLE”*, omitió ordenar su repetición.

48. Dicha situación también fue observada por la CONAMED en su Opinión Técnica Médica, en la que estableció que el procedimiento no se llevó a cabo adecuadamente, ya que al no ser enviada la muestra (tejido medular óseo) al

Hospital Central Sur de PEMEX, conforme lo ordena la Guía Clínica, fue mal procesada y, por tanto, tenía la condición de “no valorable”.

49. Asimismo, CONAMED precisó que AR1 omitió repetir el procedimiento y no solicitó estudios especiales [REDACTED] a fin de complementar el abordaje diagnóstico del paciente, en cumplimiento a lo señalado por la Guía Clínica.

50. En este sentido, es posible establecer que la omisión de AR1 de ordenar la repetición de la biopsia de médula ósea a V1, trajo como consecuencia que el 19 de diciembre de 2017 diagnosticara [REDACTED]

51. Lo anterior, se confirma con el diagnóstico elaborado por M1, quien diagnosticó a V1 [REDACTED] con fundamento en el resultado biopsia que realizó el Hospital Privado 1 el 10 de abril de 2018, que reportó

[REDACTED]

52. Sobre el tratamiento otorgado a V1, AR1 indicó manejo [REDACTED] [REDACTED] que continuó prescribiendo hasta el 22 de marzo de 2018 (fecha de última consulta de V1 en el Servicio de Hematología del Hospital Central); lo cual, de acuerdo la Opinión Técnica Médica del personal de esta Comisión Nacional, si bien es cierto, se encuentra dentro de los tratamientos indicados para el Síndrome Mielodisplásico, la literatura médica establece que éste se debe considerar inefectivo, tras un periodo de 4 (cuatro) meses sin que el paciente presente beneficios en el aumento de la cuenta plaquetaria; lo cual no ocurrió, toda vez que V1, en cada uno de los estudios de laboratorio realizados los días 7, 19 y 30 de

diciembre de 2017, así como 6 y 21 de marzo de 2018, [REDACTED]
[REDACTED]

53. Lo anterior, resulta coincidente con lo señalado por la CONAMED en su Opinión Técnica Médica, toda vez que consideró que: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

asimismo, que a pesar de que al 22 de marzo de 2018, V1 [REDACTED]
[REDACTED] AR1 nuevamente diagnosticó [REDACTED]
[REDACTED]; siendo que la Guía Clínica correspondiente, refiere que dicha condición amerita la atención del servicio de Hematología, a efecto de [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

54. Por otra parte, respecto a la omisión de AR1 de ordenar una transfusión a V1, en la Opinión Técnica Médica del personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Segunda Visitaduría General, se consideró que debido a que el agraviado presentó en todas sus consultas, [REDACTED]
[REDACTED] AR1 debió ordenarle una transfusión sanguínea; ya que de acuerdo a la Guía Clínica y literatura médica, se indica trasfundir de acuerdo a los síntomas de [REDACTED]
[REDACTED]

55. En consecuencia, esta Comisión Nacional, en concordancia con lo señalado por el especialista de CONAMED, concluye que la atención brindada por AR1 a V1, tanto en su diagnóstico, como en su tratamiento, no fue adecuada ni oportuna, contraviniendo lo previsto en la Guía Clínica correspondiente, lo que permitió la

evolución de la enfermedad [REDACTED]
[REDACTED]

56. En relación con esto último, cobra vigencia al caso lo señalado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la siguiente tesis:

“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”⁶.

57. Por otra parte, no pasa desapercibido para la Comisión Nacional, que la Gerencia de Servicios Médicos de PEMEX solicitó a AR2, un Dictamen Técnico Médico respecto de la atención que recibió V1 por parte de AR1, a fin de determinar la procedencia del reembolso de los gastos que generó la atención del paciente en el Hospital Privado 1; en el cual, AR2 determinó que de acuerdo a la nota clínica de AR1 “no existió irregularidad” alguna.

⁶ Semanario Judicial de la Federación, enero de 2013, registro 2002570.

58. Lo anterior, resulta de especial importancia, debido a que no se cuenta con evidencia de que AR2 haya solicitado la opinión de un médico distinto a AR1 para elaborar y sustentar su determinación, ni que haya realizado una investigación exhaustiva, no obstante que de acuerdo a su oficio DCAS-SSS-HCN-DIR-2614-2018 de 20 de agosto de 2018, manifestó que el nosocomio a su cargo, contaba con tres especialistas en el Servicio de Hematología que pudieron haberlo realizado.

59. Asimismo, no se observó que AR2 hubiera realizado una revisión del expediente clínico de V1, sino que únicamente sustentó su respuesta en el Resumen Clínico de 17 de julio de 2018, elaborado por el mismo servidor público señalado como responsable; ya que no obstante de haber tenido conocimiento del diagnóstico proporcionado por el Hospital Privado 1, no realizó comentario alguno respecto a la falta de confiabilidad del resultado de [REDACTED] V1, que AR1 asentó en su nota clínica de 19 de diciembre de 2017.

60. En el caso concreto, aunque la atención médica proporcionada a V1, no fue realizada de manera directa por AR2, su responsabilidad consistió en una omisión a su deber de garantizar que los servidores públicos adscritos al Hospital Central a su cargo, no vulneraran los derechos humanos de los usuarios, ya que no acreditó ante la Comisión Nacional que haya realizado alguna investigación que permitiera determinar si la atención médica proporcionada por AR1 fue adecuada y de calidad, a pesar de que contaba con el diagnóstico de M1, como referencia.

61. Por tanto, toda vez que AR2, funge como superior jerárquico de AR1, le correspondía acreditar que actuó con la debida diligencia y que llevó a cabo las acciones necesarias y suficientes para atender la controversia.

62. Lo anterior, de conformidad con la siguiente tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que se aplica al caso concreto por analogía:

“RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA. De conformidad con las pautas establecidas por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la contradicción de tesis 93/2011, para acreditar la responsabilidad civil de los profesionistas médico-sanitarios ante una demanda en la que se alegue la existencia de un daño, a los profesionales referidos les corresponde probar su debida diligencia (el elemento de culpa), mientras que la demandante debe acreditar el resto de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual: daño y nexo causal. En otras palabras, cuando una persona alegue que un profesional médico-sanitario o una institución hospitalaria le causó un daño por una indebida atención médico-sanitaria, se actualiza lo que se denomina una reinversión de la carga de la prueba a favor de la actora en el juicio, en la que a los profesionales médico-sanitarios o a la institución hospitalaria les corresponde acreditar su debida diligencia en la atención médica del paciente que sufrió el referido evento dañoso, en atención a los principios de facilidad y proximidad probatoria. La razón principal para optar por esta incidencia en las reglas estrictas de la carga de la prueba proviene de las circunstancias particulares en las que se desarrolla un caso de atención médica; por lo general, el conocimiento científico-técnico y las pruebas pertinentes para acreditar la debida diligencia o desacreditar la supuesta culpa o violación de un deber de cuidado las detentan los profesionales médico-sanitarios o las instituciones hospitalarias, por lo que exigir de una forma irrestricta que sea la actora la que demuestre por sí sola y sin lugar a dudas la negligencia en la atención médica podría provocar lo que en la doctrina se denomina como una carga probatoria diabólica. Esto es, lo que se busca es que ambas partes en el juicio participen activamente en él y que aporten los elementos de convicción necesarios para que el juzgador llegue a la verdad y estudie si se acreditan o no los elementos de la acción. Esta posición no conlleva a la existencia de una presunción de la culpa

de los médicos o de la institución hospitalaria o el surgimiento de una responsabilidad objetiva, pues en materia de responsabilidad civil subjetiva derivada de la atención médica, la cual es caracterizada en términos generales como una actividad que da lugar a obligaciones de medios, no cabe la presunción automática de la culpa de las partes demandadas, sin que ello implique que ésta no pueda acreditarse a partir de algún tipo de presunciones (por ejemplo, indiciarias)”⁷.

63. Por tanto, para esta Comisión Nacional, la omisión de AR2 de realizar una investigación exhaustiva de la atención proporcionada por AR1 y la falta de supervisión para que dicho servidor público se apegara a lo dispuesto a la Guía Clínica, constituye una violación al derecho a la salud de V1, ya que no garantizó que el servicio médico que se le brindó, se realizara con la calidad y aceptabilidad que se requiere.

64. No se omite mencionar que, de acuerdo a la Cláusula 96 del Contrato Colectivo de Trabajo de PEMEX, se establece que: “...*Si por deficiencia de: diagnóstico, tratamiento médico del patrón [...] los trabajadores, jubilados o derechohabientes, recurren a la atención de servicios médicos particulares, el patrón liquidará en los centros de trabajo respectivos las erogaciones hechas por este concepto a la sola presentación de los comprobantes correspondientes*”; con lo cual, se advierte que AR2, de haber tomado en consideración las constancias presentadas por V1, debió, además, haber autorizado el reembolso de los gastos que generó la atención que proporcionó el Hospital Privado 1.

65. Con lo anterior, AR1 y AR2 contravinieron lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo cuarto, Constitucional; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

⁷ Semanario Judicial de la Federación. 9 de septiembre de 2016, Registro 2012513.

Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), así como la Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61 fracción I, 77 bis 9, fracciones V y VIII de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 7, fracciones I y VII, y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como la Guía Clínica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1.

B. Situación de vulnerabilidad de los adultos mayores.

66. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de una persona de [REDACTED], por lo que atendiendo a la especial protección que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital Central.

67. El derecho al trato digno se refiere a la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas sobre tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en la condición de no hacer

efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

68. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

69. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*); 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de *“Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”*; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

70. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas

Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: “*Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad*”; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “...*aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores*”.

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

72. Partiendo de ello, el personal médico del Hospital Central, al momento de ofrecerle a V1 atención médica, debió tener en cuenta que [REDACTED] que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, la atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello AR1 y AR2, contribuyeron a que su estado de salud se deteriorara como se ha señalado con antelación.

73. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social;

contrario a ello, la atención médica brindada a V1 por el personal médico del Hospital Central fue inadecuada por las razones antes apuntadas.

74. En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Federal; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión Nacional considera que cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja en contra de AR2, ante la Unidad de Responsabilidades de PEMEX, para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

75. Esta Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR2, así como de todos los demás servidores públicos que, en su caso, hayan participado en los hechos cuya identidad tendrá que investigarse y aplicar efectivamente las sanciones que la ley prevé.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

76. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad generada, con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos realizados por AR1 y AR2 quienes contravinieron las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público,

omitiendo promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

77. Como ya se mencionó anteriormente, aunque AR2 no proporcionó la atención médica de manera directa a V1, su responsabilidad recae en su omisión de garantizar que los servidores públicos adscritos al Hospital Central a su cargo, no vulneraran los derechos humanos de los usuarios, aunado a que no acreditó que llevó a cabo las acciones necesarias y suficientes para atender la controversia.

78. La Comisión Nacional destaca la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, para determinar también la responsabilidad de AR2 en los hechos, con el objeto de aplicar efectivamente las sanciones penales y administrativas que la ley prevé.

79. En ese sentido, la Comisión Nacional dará vista de los hechos a la Unidad de Responsabilidades de PEMEX para que se investigue la actuación de AR2, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo con motivo de las irregularidades ya señaladas, y se dé seguimiento al Expediente Administrativo 1, radicado en esa Unidad.

80. Las autoridades administrativas encargadas deberán realizar dichas investigaciones, tomando en cuenta las evidencias contenidas en la presente Recomendación para que, en su caso, determinen la responsabilidad de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1. Esta Comisión Nacional solicita además la incorporación de la presente Recomendación, así como de la determinación correspondiente, en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas, a fin de que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V1.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO. FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO A LA RECOMENDACIÓN.

81. De conformidad con lo establecido en los artículos 1°, párrafo tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a estos derechos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado. Lo anterior es válido independientemente, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, sea posible plantear la respectiva reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, en los términos que establezca la ley.

82. Asimismo, los artículos 1°, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7 fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 88 fracción II, 96, 97, fracción I, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112 y 126, fracción VIII, de la Ley General de Víctimas, establecen el derecho de las víctimas de violaciones a derechos humanos de acceder a una reparación integral por el daño que han sufrido, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

83. Se puntualiza asimismo que, de acuerdo con el artículo 4 de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, V2 y demás familiares directos de V1, adquieren la calidad de víctimas indirectas, por tener un vínculo familiar cercano a la víctima directa, lo que propicia que sean susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente

Recomendación, por lo que deberán ser considerados para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

84. Asimismo, se recomienda a la autoridad responsable tomar en cuenta todos los aspectos de la reparación para que ésta sea efectivamente integral y transformadora, pues la reparación justa no se agota con el otorgamiento de una compensación económica, sino que implica poner énfasis en las medidas de no repetición, satisfacción y rehabilitación.

85. Respecto al primer punto recomendatorio, en su primera parte, como medida de compensación, se solicita gestionar ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la inscripción de V2 en el Registro Nacional de Víctimas, para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, hasta la conclusión del trámite respectivo.

86. Como medida de compensación, PEMEX deberá otorgar a V2, una indemnización por las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1, cuyo monto deberá ajustarse al dictamen que elaboró la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo al daño material e inmaterial que se haya originado como consecuencia de las violaciones de derechos humanos.

87. Respecto al daño material, de acuerdo a los criterios adoptados por la CrIDH, la indemnización que realicé PEMEX deberá contemplar la pérdida o detrimento de los ingresos de la víctima; además de los gastos efectuados en el Hospital Privado 1 con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

88. Asimismo, por cuanto hace al daño inmaterial, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) tipo de derechos

violados, 2) temporalidad, 3) impacto psicológico y emocional, así como en su esfera familiar, social y cultural; y 4) consideraciones especiales atendiendo a la condición de vulnerabilidad de V1.

89. Como medida de rehabilitación, se deberá brindar a V2, la atención psicológica que requiera, la cual deberá ser proporcionada por personal especializado y prestarse de forma continua hasta su total recuperación psicológica y emocional, por el tiempo que resulte necesario, atendiendo a su edad y sus especificidades de género, misma que deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, proporcionándole información previa clara y suficiente.

90. Asimismo, la referida atención podrá incluir en su caso, provisión de medicamentos; realizándose de manera gratuita, inmediata y accesible, previo su consentimiento, el cual se obtendrá de manera clara y suficiente.

91. Para el cumplimiento del segundo punto recomendatorio, no pasa inadvertido para la Comisión Nacional que, en el presente caso, la Unidad de Responsabilidades de PEMEX, cuenta con una investigación de los hechos en el Expediente Administrativo 1, sin embargo, se advierte que dicha investigación no comprende las omisiones atribuidas a AR2 en la presente Recomendación; por tanto, como medida de satisfacción, deberá iniciarse una investigación a AR2, a efecto de que una vez que se integre la misma, de así determinarse conforme a derecho, se impongan las sanciones que correspondan, en la que se deberán considerar los elementos de convicción referidos en la presente Recomendación.

92. Por cuanto hace al tercer punto recomendatorio, tomando en cuenta que AR1 inobservó el contenido de la Guía Clínica, pese a haber participado en su elaboración, aunado a que dicha omisión fue avalada por AR2, como medida de no repetición, se solicita que las autoridades de PEMEX verifiquen que todo el personal

médico y de enfermería del Hospital Central, incluyendo personal directivo, cuenten con la certificación y recertificación anual que se tramite ante los Consejos de Especialidades, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

93. En relación con el cuarto punto recomendatorio, se requiere que la autoridad, en el plazo de 6 meses, diseñe e imparta en el Servicio de Hematología del Hospital Central, un curso de capacitación profesional a todo el personal médico y de enfermería, los procedimientos establecidos en la Guía Clínica, en el que se incluyan indicadores de resultados, mismo al que deberá acudir AR1; además deberá crear un programa de capacitación anual que se encuentre en la plataforma de la institución.

94. En el cumplimiento de todos los puntos recomendatorios, deberán tomarse en consideración las obligaciones previstas 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”*, adoptados por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, los cuales señalan: *“...teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se deberá dar a las víctimas de violaciones manifiestas [...] de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación [...] una reparación plena y efectiva”*, conforme a los principios de *“...restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición”*.

95. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente, a usted Director General de Petróleos Mexicanos, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño de V2, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica en las consideraciones planteadas que incluya compensación con base en las evidencias planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Emita instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se dé seguimiento al Expediente Administrativo 1, radicado en la Unidad de Responsabilidades de PEMEX y se inicie una investigación por parte de dicha instancia fiscalizadora a AR2, por las violaciones a los derechos humanos descritas, a efecto de que se impongan las sanciones que en derecho correspondan remitiendo a esta Comisión Nacional, las constancias con las cuales acredite dichas acciones.

TERCERA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a fin de que se solicite a todo el personal médico y de enfermería del Hospital Central, que proporcionen copia de la certificación y recertificación de los Consejos de Especialidades, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, remitiendo las constancias que acredite esta instrucción.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a fin de que, en un plazo de 6 meses, diseñen e impartan en el Servicio de Hematología del Hospital Central, un curso de capacitación profesional a todo el personal médico y de enfermería, incluyendo a AR1, de los procedimientos establecidos en la Guía Clínica, así como el programa de capacitación anual al que se hace referencia en el párrafo 93 de la presente Recomendación; y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Designe al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y en caso de ser sustituido, notificar oportunamente a esta Comisión Nacional.

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

97. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

98. 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.

99. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA.