

RECOMENDACIÓN No. 74/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD POR NEGLIGENCIA MÉDICA, Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, ATRIBUIBLES A PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL NANCHITAL Y HOSPITAL REGIONAL MINATITLÁN, AMBOS DE PETRÓLEOS MEXICANOS EN VERACRUZ.

Ciudad de México, a 20 de abril de 2022

**INGENIERO OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS**

Distinguido director general:

1. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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 los hechos y evidencias del expediente **CNDH/2/2020/3151/Q** relacionado con la queja presentada por V con motivo de las violaciones a los derechos humanos en su agravio.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, 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 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1°, 3°, 9, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, último párrafo, 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 describen las claves que fueron empleadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

3. Para este último efecto, se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR

4. A lo largo del presente documento, la referencia a instancias públicas y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Hospital General Nanchital, Veracruz de Petróleos Mexicanos	Hospital General Nanchital de PEMEX
Hospital Regional Minatitlán, Veracruz de Petróleos Mexicanos	Hospital Regional Minatitlán de PEMEX
Hospital Regional Villahermosa, Tabasco de Petróleos Mexicanos	Hospital Regional Villahermosa de PEMEX
Hospital Regional Poza Rica, Veracruz de Petróleos Mexicanos	Hospital Regional Poza Rica de PEMEX
Clínica de 1er Nivel Villahermosa, Tabasco de Petróleos Mexicanos	Clínica Villahermosa de PEMEX
Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.	NOM-041-SSA2-2011
Contrato Colectivo de Trabajo celebrado entre Petróleos Mexicanos por sí y en representación de sus empresas productivas subsidiarias y el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana.	Contrato Colectivo de Trabajo PEMEX

I. HECHOS.

5. El 22 de febrero de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de V, [REDACTED] con derechohabencia a los servicios de salud de PEMEX, en el que [REDACTED] acudió al Hospital General Nanchital de PEMEX, [REDACTED]

[REDACTED] por lo que personal del citado nosocomio la contactó para que “*con calidad de urgencia*”, acudiera a realizarse [REDACTED] la cual quedó programada para el 29 de junio de 2019.

6. El 22 de julio de 2019, le entregaron el resultado [REDACTED], mismo que fue negativo; no obstante, V refirió que por sugerencia del ginecólogo y de la radióloga del laboratorio del Hospital General Nanchital de PEMEX, se le practicaría [REDACTED]

¹ De acuerdo con la Sociedad Americana contra el Cáncer, (3 de octubre de 2019) “*Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno; Mamogramas (mamografías)*”, disponible en <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9019.00.pdf> los médicos utilizan un sistema estándar para describir los resultados y hallazgos de los mamogramas. Este sistema se denomina BI-RADS, por sus siglas en inglés, y que significa *Breast Imaging Reporting and Data System*, y clasifica los resultados en categorías numeradas de 0 a 6. Véase también la NOM-041-SSA2-2011, 4.5 BIRADS “*Sistema de Reporte de Información Radiológica para la Imagen de la Mama*”. En el presente caso, el resultado de V se situó en principio en la categoría 4B.

² En la biopsia aspirada o por aspiración con aguja fina, el médico utiliza una aguja hueca y fina, adherida a una jeringa para extraer una cantidad de tejido o líquido de la región que causa sospecha. Sociedad Americana contra el Cáncer, disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-del-seno-por-aspiracion-con-aguja-fina.html#:~:text=En%20una%20biopsia%20por%20aspiraci%C3%B3n,saber%20si%20tiene%20c%C3%A9lulas%20cancerosas>.

³ En la biopsia arponeada o guiada con arpón, el médico inserta una aguja que contiene al arpón y lo empuja dentro de la mama, hasta atravesar el hallazgo. Becerra Alcántara

7. V fue canalizada a interconsultas en el servicio de ginecología del Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, el 31 de julio y 1 de agosto de 2019, donde le fue practicada [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED]”.

8. El 14 de agosto de 2019, en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, se le practicó [REDACTED] para lo cual, le colocaron [REDACTED] [REDACTED] V recibió el alta médica el mismo 14 de agosto, y fue informada que los resultados estarían disponibles en un tiempo aproximado de cuatro semanas, en su clínica de adscripción.

9. El 4 de octubre de 2019, V se presentó en el Hospital General Nanchital de PEMEX, donde su médico tratante, le indicó que los resultados habían sido negativos; sin embargo, según el dicho de V, el mismo médico ginecólogo le había mandado hacer previamente un ultrasonido, en el cual, la radióloga que lo realizó le indicó que: [REDACTED] [REDACTED]

10. V señaló que el médico ginecólogo del Hospital General Nanchital de PEMEX, se comunicó con el jefe del área de ginecología del Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, ocasión en la que refirió que se había practicado a V [REDACTED] [REDACTED], para lo cual se informó a V, que habría que programar una cita con un especialista en hospitales de PEMEX, de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco o de la Ciudad de México, ya que en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, no se cuenta con oncólogo.

11. V expuso en su queja, que fue programada para una cita con un especialista a finales de noviembre de 2019, en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, mientras tanto [REDACTED],

Geomar Ivonne y otros, “[REDACTED] en el diagnóstico de Cáncer de mama no palpable”, en Ginecología y Obstetricia de México”, 2015;83:400-407. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom157c.pdf>

sin contar con supervisión médica; agregó [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]”.

12. V se presentó en el mes de octubre de 2019, en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, donde argumentó que le dieron un trato indebido por parte del personal, y únicamente le ofrecieron *“ser valorada por el jefe de ginecología para saber que se va hacer, reflejando por parte del personal médico y administrativo del Hospital General (sic) Regional de Minatitlán, falta de ética e incumplimiento de los derechos hacia el paciente, así como la flagrante violación a la ley general de salud”*.

13. V declaró a la fecha de presentación de su queja, que lleva más de 6 meses en espera de saber un diagnóstico claro y preciso, así como el tratamiento adecuado para [REDACTED]
[REDACTED]

II. EVIDENCIAS.

14. Escrito de queja de V presentado el 22 de febrero de 2020 en esta Comisión Nacional.

15. Diez Actas Circunstanciadas del 2 de marzo, 17 y 22 de abril, 12 de mayo, 2 y 8 de junio y 12 de agosto del 2020; así como 19 de febrero, 20 de octubre y 12 noviembre del 2021, en las que un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional, hizo constar las comunicaciones telefónicas establecidas con V, en las que prevaleció su inconformidad y argumentó que no recibió un diagnóstico claro, seguimiento y tratamiento por parte del servicio médico de PEMEX.

16. Correo electrónico del 1º de abril del 2020, mediante el cual PEMEX remitió información a este Organismo Nacional, y adjuntó el oficio HRM-D-040/2020 de la misma fecha, signado por AR1 quien señaló que V cuenta con un diagnóstico de [REDACTED]” y es valorada por el servicio de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX.

17. Acta Circunstanciada del 8 de mayo de 2020, mediante la cual se hizo constar que se recibió el correo electrónico de PEMEX y remitió información a esta Comisión Nacional, adjuntó el oficio SSS-GSM-D-0495/2020 de la misma fecha, signado por AR2 quien refirió que V no fue atendida debido a la cuarentena de los oncólogos.

18. Correo electrónico del 27 de enero de 2021, por el que PEMEX, remitió ampliación de información a esta Comisión Nacional, y adjuntó el oficio DCAS-SSS-GSM-HGN-D-0145/2021 de la misma fecha, signado por AR2 quien envió el expediente clínico de V, e informó la atención médica que se le ha otorgado en los diferentes hospitales de PEMEX.

19. Oficio URPM-AQDI-898-2021 del 12 de abril de 2021, se informó a esta Comisión Nacional que, con motivo de presuntas violaciones a sus derechos humanos, V presentó un escrito de queja ante esa Unidad, el 23 de febrero de 2020, por lo que se radicó el Proceso Administrativo.

20. Opinión del 22 de septiembre de 2021, emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el Hospital General Nanchital de PEMEX fue inadecuada.

21. Acta Circunstanciada del 4 de marzo de 2022, a través de la cual se hizo constar por una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional que, del análisis y estudio efectuado al expediente clínico de V, se extrajeron diversas notas clínicas atinentes a la atención médica brindada a V, en diferentes hospitales de PEMEX, con motivo

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

22. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento del Proceso Administrativo iniciado por la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, el cual se tuvo como atendido, según lo señalado por oficio URPM/AQDI-898-2021 del 12 de abril de 2021, en el que se refirió que mediante diverso oficio HRM-SM-158-2020 del 5 de marzo de 2020, suscrito por AR1, se informó a V la atención y seguimiento médicos, que hasta

entonces se le habían otorgado, con lo que la Unidad de Responsabilidades en PEMEX dio por concluido el Procedimiento Administrativo.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS.

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/2/2020/3151/Q, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de equidad y máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar la violación a la protección del derecho humano a la salud por negligencia médica y al derecho de acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, atribuibles a AR1 y AR2, así como al personal médico involucrado que resulte responsable, adscrito al Hospital General Nanchital y Hospital Regional Minatitlán, ambos de PEMEX.

A. Consideraciones preliminares. - Sobre la vulnerabilidad de las personas que padecen enfermedades crónicas.

24. La Organización de las Naciones Unidas, define como vulnerabilidad a aquel “[...] *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.*”⁴

25. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “[...] *tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal,*

⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, página 8. Ver CNDH. Recomendaciones 82/2019, párrafo 41, 47/2019 párrafo 21, y 12/2022, párrafo 28.

*particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.*⁵

26. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, en su numeral 3.4, refieren como meta *“reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.”*

27. Las personas en situación de vulnerabilidad se consideran a aquellas que *“[...] por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”* tal como lo define en el artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

28. Por su parte, la Ley General de Salud, en el artículo 25, prevé que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables”*.

29. De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011⁶, [REDACTED] en las mujeres mexicanas, a partir del año 2006, se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera importante debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos, y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, por lo que la norma deberá ser un instrumento que oriente el desarrollo del programa de cáncer de mama, a fin de

⁵ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89. Ver CNDH. Recomendaciones 82/2019, párrafo 42 y 12/2020, párrafo 29.

⁶ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de junio de 2011.

contar con la infraestructura necesaria que garantice a las mujeres, prevención, detección y acceso a tratamientos acordes a su recuperación.

30. El cáncer de mama es un desafío clave para la salud de la mujer, y también para el sistema de salud, por lo que contar con un diagnóstico cierto y oportuno, constituye una responsabilidad de gran calado para los operadores de la salud, pues de la articulación y congruencia de sus acciones, se puede asegurar una oportunidad de vida para quienes padecen este tipo de cáncer.

31. Esta Comisión Nacional considera que las personas, como V, que sufren enfermedades crónicas, [REDACTED], se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud y acceso a la información en materia de salud, porque tal padecimiento supone un mayor factor de riesgo que pone en peligro la vida e integridad, ya que en el caso de V al no contar con un diagnóstico claro y un tratamiento acorde al padecimiento, posteriormente, desarrolló [REDACTED], por lo que su capacidad para protegerse de las consecuencias negativas, fue disminuida, al requerir atención prioritaria y no haberle sido otorgada.

B. Derecho Humano de Protección a la Salud.

32. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental para el ejercicio y reconocimiento de otros derechos que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y las condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades.

33. El artículo 4º de la CPEUM, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en

su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, de acuerdo a lo estipulado en su artículo 12⁷.

34. Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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...*”⁸

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 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.⁹

⁷ CNDH. Recomendación 22/2022, párrafo 21.

⁸ CNDH. Recomendación 22/2022, párrafo 22.

⁹ CNDH. Recomendación 38/2020, párrafo 35.

36. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”¹⁰ asumió que: *“Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, (...) e indica que la salud es un bien público”.*

37. La Ley General de Salud, define en el artículo 1 Bis, a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*

38. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una 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, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.*¹¹

39. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, esta Comisión Nacional 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”.* La protección a la salud “(...) es un derecho humano

¹⁰ Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹¹ CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, párrafo 24. Ver. CNDH. Recomendaciones 12/2022, párrafo 40 y 36/2021, párrafo 50.

indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que: “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

40. La CrIDH en su resolución 1/2020 del 10 de abril de 2020, sostiene que: *“al momento de emitir medidas de emergencia y contención frente a la pandemia del COVID-19, los Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como: personas mayores y personas de cualquier edad que tienen afecciones médicas preexistentes”*; en tal virtud, en la parte resolutive de la citada determinación, recomendó a los gobiernos de los Estados miembros *“Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia”*.¹²

41. Las personas que atraviesan por sintomatología susceptible de derivar en un diagnóstico de cáncer mamario requieren de atención médica y psicológica especiales, ya que, ante la sospecha de ser portadoras de este padecimiento, la tendencia es generar y desarrollar altos niveles de ansiedad y temor, por lo que la implementación de infraestructura y profesionalización del personal de salud, es fundamental para el diagnóstico oportuno, acompañamiento y tratamiento eficaz en mujeres con carcinoma de mama.

42. En el presente caso de estudio, de las constancias que integran el expediente de queja, se advirtió que a V, [REDACTED], [REDACTED]

¹² CNDH. Recomendación 22/2022, párrafo 25.

_____ derechohabiente de los servicios médicos de PEMEX, le fue practicado _____, en el Hospital General Nanchital de PEMEX, _____, razón por la que fue llamada por personal de ese nosocomio, con carácter urgente, programándole una cita para realizarle una _____, la cual se llevó a cabo el _____ con resultados negativos.

43. Posteriormente, V fue remitida al Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, donde se le practicó el 14 de agosto de 2019, _____, _____ obteniendo resultados negativos, por lo que, en el Hospital General Nanchital de PEMEX, le practicaron un ultrasonido adicional _____ y le indicaron que sería canalizada al Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, a finales de noviembre de 2019, sin otorgarle un diagnóstico veraz ni tratamiento para una enfermedad que cada día avanzaba más, _____.

44. V refirió el 2 de marzo de 2020 mediante comunicación telefónica con un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional que: “_____, _____ no obstante, habían transcurrido 8 meses desde que solicitó a PEMEX, la atención médica, sin contar con diagnóstico y tratamiento médico. Agregó que le programaron una cita el 26 de marzo del mismo año en el Hospital Regional de PEMEX, Villahermosa, para ser valorada y programada para cirugía.

45. En la respuesta otorgada por PEMEX a este Organismo Nacional 1 de abril de 2020, AR1 informó que a V se le ha otorgado seguimiento en su tratamiento, que su última consulta fue el 26 de marzo de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, con diagnóstico de “_____ programándose valoración

para el 21 de abril de 2020, en el servicio [REDACTED] coadyuvante.

46. Por su parte, V expuso a un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional, mediante comunicación telefónica del 17 de abril de 2020, que fue atendida el 26 de marzo de 2020, por un médico oncólogo cirujano del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, *“quien, al revisar sus estudios, observó que presenta un [REDACTED] programándose una cita con un especialista para ser [REDACTED].”*

47. Ulteriormente, V a través de comunicación telefónica del 22 de abril de 2020, manifestó a un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional, que acudió a la cita del 21 de abril de 2020 en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, pero no fue atendida, ya que: *“los médicos que atienden en ese Hospital se encuentran en cuarentena”*, únicamente le dijeron que su caso sería analizado para determinar: *“si [REDACTED] podían ser canalizados a clínicas particulares para recibir atención”*. Asimismo, V indicó que personal del Hospital General Nanchital de PEMEX, le informó que se enviaría un correo electrónico al Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, cuestionando las acciones a realizar para darle atención.

48. Derivado de lo anterior, el 8 de mayo de 2020, AR2 confirmó a esta Comisión Nacional, que V, no pudo ser atendida el 21 de abril de 2020, ya que: *“[REDACTED] del servicio estaban en cuarentena por COVID-19”*, que se hicieron gestiones y su caso fue valorado a través de telemedicina por [REDACTED] quirúrgica en el Hospital Regional Poza Rica de PEMEX, concluyéndose que debía ser examinada físicamente el 1 de junio de 2020. Que V ya contaba con las valoraciones preoperatorias y en función de la exploración *“se decida que regrese a su cirugía”*.

49. V informó a un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional, a través de comunicaciones telefónicas del 2 y 8 de junio de 2020, que la cita del 1 de junio de 2020, fue cancelada debido a la contingencia por COVID 19, señalándole personal

médico del Hospital General Nanchital de PEMEX, que le buscarían una cita en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX; en esa ocasión V exteriorizó que ha transcurrido un año desde la detección [REDACTED] sin que reciba el tratamiento adecuado por parte de PEMEX. Recalcó que su salud se deteriora.

50. El 12 de agosto de 2020 y 19 de febrero de 2021, V hizo del conocimiento de un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional, que recibió quimioterapias, y que un médico del Hospital General Nanchital de PEMEX, le indicó que, para febrero de 2021, ya debía haber sido operada.

51. En la ampliación de información suscrita por AR2, la que se remitió a esta Comisión Nacional, el 27 de enero de 2021, refirió que una vez que se realizó la [REDACTED] con aguja fina en el Hospital General Nanchital de PEMEX, el reporte de patología fue *“material insuficiente para diagnóstico”*; y [REDACTED] practicada en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, el reporte fue [REDACTED] por lo que según el informe de AR2, al no contar un diagnóstico definitivo, *“no justificaba tratamiento”*.

52. De lo anterior se advierte que, si bien las biopsias realizadas a V en los Hospitales General Nanchital y Regional Minatitlán, ambos de PEMEX, no fueron concluyentes, respecto [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], desde que se detectó por ultrasonido [REDACTED], y fue llamada de manera urgente por el personal médico del Hospital General Nanchital de PEMEX.

53. En concordancia con el punto que antecede, la nota clínica del 4 de octubre de 2019, en la que se hizo constar además [REDACTED] [REDACTED] que no se contaba con mastógrafo:

“... *Hospital General Nanchital Ver.*

Motivo de la consulta: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

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

(Énfasis añadido).

54. Para esta Comisión Nacional, lo informado por AR2, al señalar que la situación de V no justificaba un tratamiento pues no se contaba con diagnóstico definitivo, contraviene claramente lo dispuesto por la NOM-041-SSA2-2011¹³, ya que se estaba ante un caso probable [REDACTED], y al haberse detectado desde el

[REDACTED], [REDACTED]

[REDACTED] lo que no ocurrió, aunado al hecho que se trataba de una paciente [REDACTED] así documentadas en su expediente clínico, tales como [REDACTED]

[REDACTED]

55. Del análisis a las constancias que integran el expediente, se advierte que a partir que V fue informada del resultado [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED], colocándola en un alto nivel de vulnerabilidad no sólo de manera física sino también psicológica, ya que al ser susceptible de confirmación respecto del [REDACTED]

¹³ NOM-041-SSA2-2011, 5.3 Una vez detectada una lesión sospechosa de cáncer de la mama, la mujer debe recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con lo establecido en esta Norma.



56. Para esta Comisión Nacional se evidencia que, en el caso de V el personal médico de PEMEX únicamente documentó mediante sendas notas clínicas la persistencia y evolución [REDACTED] sin otorgar manejo oncológico, tal como se demuestra en las siguientes notas clínicas:

[illegible]

(Énfasis añadido).

Motivo de la consulta: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

(Énfasis añadido).

“20-01-2020 ... Hospital General Nanchital, Ver”

Motivo de la consulta: [REDACTED]

[REDACTED]

(Énfasis añadido).

“20-02-2020 ... Hospital Regional Villahermosa Tab.”

Motivo de la consulta: [REDACTED]

... [REDACTED]

(Énfasis añadido).

57. De lo anterior, se observa que [REDACTED] que aquejaba a V [REDACTED] [REDACTED] pues tal como se señaló en el párrafo 46 de la presente Recomendación, el 26 de marzo de 2020, un médico oncólogo del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, le informó que ya presentaba [REDACTED], lo

cual también fue documentado por el Hospital General Nanchital de PEMEX, mediante nota clínica del 9 de marzo de 2020, en la que se describió:

“09-03-2020 ... Hospital General Nanchital, Ver”

Motivo de la consulta: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

(Énfasis añadido)

58. Es así que a pesar de los contundentes hallazgos del carcinoma que aquejaba a V, la cita médica programada para el 21 de abril de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, fue cancelada debido a que según lo informado por AR2, los oncólogos se encontraban en cuarentena con motivo de la contingencia sanitaria COVID-19, y su caso fue valorado a través de telemedicina por los servicios médicos del Hospital Regional Poza Rica de PEMEX, ocasión en la que se expuso la necesidad de practicarle [REDACTED] y realizar acciones para descartar [REDACTED], según consta en la nota clínica del 28 de abril de 2020.

59. En los informes remitidos a esta Comisión Nacional, por AR1 y AR2, se indicó el seguimiento al caso de V, [REDACTED], así como atención médica brindada por el servicio de oncología del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, que [REDACTED], y aún no se encontraba disponible el área quirúrgica, debido a las afectaciones estructurales por contingencia climática del 2020 en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX.

60. De lo anterior, se colige que el personal médico de PEMEX, no adoptó las acciones necesarias en apego a lo previsto por la NOM-041-SSA2-2011, pues no se le brindó consejería y acompañamiento emocional, trastocando también el hecho que [REDACTED] en un tiempo no mayor a 10 días

hábiles, debió ser canalizada a un servicio especializado [REDACTED], por lo que para esta Comisión Nacional, se tiene acreditada la violación al derecho humano a la protección de la salud por negligencia médica en agravio de V, sin que pase desapercibido que la víctima ya cursaba enfermedades crónicas como [REDACTED].

61. Por otra parte, es preciso señalar del análisis efectuado a los informes remitidos por la autoridad responsable, que si bien, la contingencia sanitaria con motivo del COVID-19, planteó grandes desafíos en diversas áreas, siendo la prestación de los servicios médicos uno de los mayores retos para los operadores de la salud; tal como lo refirió la CrIDH en su resolución 1/2020 del 10 de abril de 2020¹⁵, los Estados debían prestar especial atención a las necesidades de los grupos en especial riesgo al momento de emitir medidas de contención frente a la pandemia, lo que evidentemente en el caso de V, no aconteció.

62. Es así, que AR2 opuso la contingencia sanitaria COVID-19, como argumento para la cancelación de la cita médica de V prevista para el 21 de abril de 2020, cancelándose inclusive la cita del 1 de junio de 2020 por el mismo motivo, e inclusive añadió que derivado de las afectaciones estructurales por la contingencia climática de 2020, el área quirúrgica del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX no estaba disponible, y V debía esperar la programación de su cirugía, dejando a la paciente

¹⁴ De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, la Consejería es un elemento de apoyo a la mujer para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama en conjunto con el acompañamiento emocional, dirigido a personas con sintomatología clínica o detección de cáncer de mama con resultados anormales y debe brindarse durante el proceso de diagnóstico y tratamiento médico. (6.1 y 6.4.1) Si el resultado es anormal, en las instituciones públicas la paciente debe recibir junto con el resultado, la fecha de la cita y el lugar para la evaluación diagnóstica, en un tiempo que no exceda 10 días hábiles. (7.3.4.3 y 7.3.5.3)

¹⁵ CrIDH, Op. Cit. página 14.

en estado de indefensión frente a una enfermedad que cada día la consumía de manera irreversible.

63. Huelga decir que ante los escenarios contingentes tanto sanitarios como climáticos que se presentaron, PEMEX tenía la responsabilidad de adoptar medidas de contención y realizar acciones concretas para otorgar pronta atención médica a V, y canalizarla los servicios subrogados, tal como lo previene la cláusula 89 del Contrato Colectivo de Trabajo, conforme a la cual, la empresa productiva del Estado está obligada a proporcionar atención médica integral, oportuna, eficiente y humanitaria, a fin de lograr la recuperación del enfermo, así como a proporcionar el servicio médico integral oportuno¹⁶ “(con) *las dependencias de que disponga directamente como regla general y optará por los servicios subrogados cuando las necesidades técnico-asistenciales así lo justifiquen, informando oportunamente al sindicato por escrito de la designación de tales servicios*”. Así, de la lectura a las cláusulas 93, 97 y 107 del referido Contrato Colectivo de Trabajo, se desprende que cuando los trabajadores, jubilados o sus derechohabientes se encuentren fuera del lugar de trabajo o de residencia y sufran un accidente, enfermedad o se les agudice un padecimiento ya existente, PEMEX está obligado a suministrar el servicio médico de manera directa o a través de servicios subrogados¹⁷.

64. Ante la omisión e indolencia de PEMEX, al no remitir a V a los servicios subrogados para recibir atención médica, tal y como se lo habían planteado al cancelarle la cita del 21 de abril de 2020 en el Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, ocasión en la que le mencionaron que: “████████████████████ *podían ser canalizados a clínicas particulares para recibir atención*”, sin que esto se materializara; tuvo como consecuencia que ████████████████████, evolucionara de ████████████████████ así se documentó en las notas clínicas del 28 de noviembre y 4 de diciembre de 2020:

¹⁶ CNDH. Recomendación 38/2020, párrafo 43.

¹⁷ La Ley General de Salud, establece la subrogación de los servicios de salud en los artículos 8 y 41.

“28-11-2020 ... Hospital General Nanchital, Ver”

Imagenología y radiodiagnóstico

Motivo de la consulta: Estudio de (sic) auxiliar de diagnóstico y tratamiento.

...

[REDACTED]

(Énfasis añadido)

“04-12-2020 ... Hospital General Nanchital, Ver”

Imagenología y radiodiagnóstico

Motivo de la consulta: Estudio de (sic) auxiliar de diagnóstico y tratamiento.

...

Conclusión: [REDACTED]

(Énfasis añadido)

65. De tal manera que, ante los aplazamientos de la autoridad responsable para otorgar debida atención médica, V decidió realizar su cirugía con un médico [REDACTED] particular en el mes de agosto de 2021, lo que informó mediante comunicaciones telefónicas del 20 de octubre y 12 de noviembre de 2021, a un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional.

66. En consecuencia, para esta Comisión Nacional, con las conductas desplegadas por las personas servidoras públicas adscritas a los servicios de salud de PEMEX, se incumplió lo previsto por los “*Principios éticos de la práctica médica de los servicios de salud de PEMEX*” ya que, en el caso de V, [REDACTED], las actividades médicas y administrativas, no se realizaron de manera transparente, honesta y eficiente, ocasionándole evidente perjuicio y menoscabo a su salud.

67. Para este Organismo Nacional, las acciones y omisiones del personal médico de PEMEX, involucrado en el presente caso, constituyen una suma de desaciertos, que propiciaron que la atención médica otorgada a V, persona con padecimientos

[REDACTED]; por lo que con ello se violó el derecho a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política; 1º, 2º, fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, y 51, primer párrafo, 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.

68. Por lo anteriormente expuesto, se acredita la deficiente actuación en la atención médica otorgada a V, por parte de AR1, AR2 y personal médico involucrado y adscrito al Hospital General Nanchital y Hospital Regional Minatitlán, ambos de PEMEX, pues se observa que prevalecieron las prórrogas y el aplazamiento para atender de manera adecuada [REDACTED] sin que pase desapercibido para este Organismo Nacional, que además de oponer las contingencias sanitaria y climática, como presunta justificación para no brindarle atención médica eficaz y oportuna a V, [REDACTED] tal como se refirió en la nota médica del 4 de octubre de 2019, por personal del Hospital General Nanchital de PEMEX.

69. Los hechos analizados en esta Recomendación representan una serie de desafortunadas decisiones, errores, negligencias y falta de pericia por parte de los facultativos involucrados, quienes omitieron brindar un asertivo proceso diagnóstico y asegurar un tratamiento oportuno y adecuado [REDACTED] V, a través de la vigilancia epidemiológica y el control de calidad, en apego a la NOM-041-SSA2-2011.

70. AR1, AR2, así como el personal médico involucrado, incumplieron con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”* en

concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...).”

71. Por su parte, en la Opinión Médica de un especialista de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional se concluyó que: *“la atención médica que se le brindó a [V] en el Hospital General de Petróleos Mexicanos Nanchital, Veracruz ... no fue la adecuada, existiendo un mal manejo en la atención integral de la paciente, las biopsias mal tomadas (siempre salieron negativas), responsabilidad institucional en el sentido de que el mastógrafo lo reportaron descompuesto (y no se pudo realizar una biopsia), dilación en alternativas de diagnóstico y tratamiento, dilación en la ministración del tratamiento (██████████) lo que repercutió en la salud integral de la paciente y en la calidad de vida que presente secundaria a las malas decisiones y la mala atención médica en general”*.

72. En el presente caso, se deberá iniciar una queja ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, en contra de AR1, AR2, y del personal médico que resulte responsable conforme al grado de su participación.

C. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

73. En la denominada sociedad de la información en la cual nos encontramos inmersos, la información como manifestación de la transparencia en el funcionamiento de los servicios de salud pública, se configura como uno de los instrumentos esenciales para la toma de decisiones.

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

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

76. El derecho de acceso a la información en materia de salud constituye la base en la que se fundamenta la organización, que permite a los operadores de la salud, definir los procesos de mejora continua, para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado del cáncer de mama, así como la formación, capacitación e incremento de personal especializado que participe en cada proceso.

77. Asimismo, el derecho a recibir información veraz en materia de salud es un instrumento fundamental de conocimiento para la toma de decisiones, cuyo ejercicio puede resultar condicionado frente a la opacidad de las autoridades responsables, al no dotar a los usuarios de los servicios de salud, con información precisa, clara y asequible.

78. Del análisis y estudio al caso de V, se observa que no tuvo acceso a información precisa acerca de su padecimiento, pues al obtener [REDACTED] en el [REDACTED], en principio fue llamada con carácter urgente por personal médico del Hospital General Nanchital de PEMEX, lo que generó en la paciente angustia y posteriormente incertidumbre, al reportarse un resultado negativo a partir de [REDACTED] que le fue realizada en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX; y persistir [REDACTED] en diverso ultrasonido del Hospital General Nanchital de PEMEX.

79. Durante la investigación realizada por esta Comisión Nacional, se documentaron las manifestaciones de V, quien expuso a un Visitador Adjunto que transcurrieron 6 y 8 meses, incluso más de un año desde la detección [REDACTED] [REDACTED], sin que hubiera recibido información consistente acerca del diagnóstico, tratamiento, así como fecha cierta para una cirugía que no se le practicó.

80. La información proporcionada a V por parte de los servicios de salud de PEMEX, respecto [REDACTED], careció de veracidad, congruencia, y generó en la víctima una percepción de incertidumbre, así lo manifestó en su escrito de queja ante esta Comisión Nacional, al referir: *“unos médicos diagnostican y mi centro médico regional dice o [REDACTED]”*.

81. Consecuentemente, en el presente caso, se acredita que no se dio cumplimiento a lo previsto por la Ley General de Salud, que en el dispositivo 51 Bis 1, establece que los usuarios tienen derecho a recibir información, suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto a su salud, y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

82. Visto lo anterior, del análisis al expediente clínico de V, se observó que el personal médico adscrito al Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, solicitó el 26 de noviembre de 2019 a los médicos tratantes del Hospital General Nanchital de PEMEX, *“valoración por radiología de la unidad para determinar [REDACTED] [REDACTED]”*, sin que este procedimiento se llevara a cabo, lo cual se asentó en la nota clínica del 9 de enero de 2020, ***“solicito (sic) biopsia en consulta previa la cual no le han realizado esconozco (sic) motivos, ... se recuerda a los médicos tratantes la prioridad de realizar (sic) procedimiento solicitados (sic) ante la sospecha de malignidad”***. (Énfasis añadido)

83. Asimismo, se advierte que el personal médico del Hospital General Nanchital de PEMEX, fue omiso en hacer llegar la información atinente a V, lo cual se documentó

por personal médico del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, mediante nota clínica del 20 de febrero de 2020, al precisar “***se recuerda a médicos tatentes (sic) que no puedo realizar valoraciones de su unidad por lo que solicito impresos las mismas para programar evento (sic) quirúrgico***”. (Énfasis añadido)

84. Lo anterior, se corrobora con la opinión médica de un especialista de esta Comisión Nacional en la que se concluyó que el área de oncología del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, no pudo valorar los estudios de V, y a pesar de solicitar biopsia, no le fue realizada.

D. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

85. Diversas personas servidoras públicas de PEMEX, como ente público federal, incurrieron en acciones y omisiones que produjeron un resultado, consistente en violación al derecho humano a la protección de la salud por negligencia médica y de acceso a la información en materia de salud, ya que contravinieron el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, y como consecuencia de ello, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. Por lo expuesto, AR1 y AR2, así como el personal médico involucrado y adscrito a los hospitales de PEMEX, incumplieron las obligaciones contenidas en las fracciones I y VII del artículo 7, y primer párrafo del artículo 8 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

86. De acuerdo a lo informado a esta Comisión Nacional por AR1 el 1 de abril de 2020, a V se le había dado seguimiento al tratamiento otorgado, teniendo la última cita el 26 de marzo de 2020, en el servicio de [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, con diagnóstico de “[REDACTED] programándose una valoración para [REDACTED] [REDACTED]; lo que

contrasta con el dicho de V, [REDACTED]

87. AR1, fue omisa al mencionar que, en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, [REDACTED] el 14 de agosto de 2019, con [REDACTED] sin que se encuentre esclarecido el hecho que la biopsia realizada en el citado nosocomio, no se llevó a cabo por un médico especialista en oncología.

88. Lo anterior cobra sentido, pues del análisis efectuado al expediente clínico de V, se desprenden notas clínicas del 26 de noviembre de 2019 y del 9 de enero de 2020, emitidas por personal médico del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX, en las que se asentó, respectivamente [REDACTED]

[REDACTED] *no se puede revisar sin embargo en nota comentan,* [REDACTED]

(Énfasis añadido).

89. Lo que es coincidente con el dicho de V, quien en su escrito de queja ante esta Comisión Nacional indicó que de las gestiones realizadas por personal médico del Hospital General Nanchital de PEMEX, al obtenerse [REDACTED] que le fue practicada en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, fue informada que debía ser valorada por [REDACTED]; sin embargo al no contar [REDACTED] en el referido Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, le buscarían una cita en hospitales de PEMEX en Villahermosa, Tabasco, o bien, en la Ciudad de México.

90. Por lo cual se establece una duda razonable, al concluirse que en efecto la [REDACTED] el 14 de agosto de 2019, a V en el Hospital Regional Minatitlán de PEMEX, pudo no ser realizada por un médico [REDACTED], a pesar de que la hoy víctima, fue remitida a ese nosocomio con [REDACTED]

91. Por tanto, en el escueto informe rendido por AR1, no se determinó el procedimiento realizado a V, y si el mismo estuvo a cargo de un [REDACTED], al margen que dicho informe no se apegó a la realidad de lo vivido por V.

92. Respecto a AR2, destaca que en el primer informe que rindió a esta Comisión Nacional el 8 de mayo de 2020, expuso que V no pudo ser atendida el 21 de abril de 2020, porque [REDACTED] debido a ello, se valoró su caso a través de “*telemedicina*”, por [REDACTED] clínica del Hospital Regional Poza Rica de PEMEX, concluyéndose que V debía ser explorada físicamente, otorgándole una cita para el 1 de junio de 2020, la cual tampoco se llevó a cabo, a causa de la contingencia sanitaria que entonces prevalecía.

93. Al hilo de lo anterior, de la nota clínica del 28 de abril de 2020, emitida por personal médico del Hospital Regional Poza Rica de PEMEX, se desprende que el caso de V fue valorado y presentado por “*llamada telefónica*”, haciendo constar un [REDACTED], [REDACTED]

94. Posteriormente, en la ampliación de información remitida por AR2 el 27 de enero de 2021, expuso que el diagnóstico de V, una vez que le realizaron [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”.

95. No se omite mencionar que, AR2 nuevamente abordó en la ampliación de información que ante la imposibilidad de atender a V por la contingencia sanitaria COVID-19, su caso fue valorado por el Hospital Regional Poza Rica de PEMEX, “a través de la herramienta informática Microsoft TEAM”, lo que es inexacto y contrario a lo asentado por personal médico del Hospital Regional Poza Rica de PEMEX, en virtud que en la nota clínica respectiva, se informó que la atención al caso de V, ocurrió mediante una llamada telefónica.

96. Para esta Comisión Nacional, es indubitable que AR2 se alejó del deber que le correspondía, pues al ser personal médico del Hospital de adscripción de V, no realizó ni instruyó que se llevaran a cabo las acciones necesarias para brindar

sumado a las justificaciones esgrimidas por la persona servidora pública al señalar que debido a una contingencia sanitaria y una climática, V debió esperar para recibir atención, omitiendo ejecutar las gestiones necesarias para canalizarla a los servicios subrogados como le era exigible.

97. Como colofón, se reitera respecto a la responsabilidad de AR2, que tal como consta en las notas clínicas del expediente médico de V, el Hospital General Nanchital de PEMEX, y no remitió las documentales y constancias para su valoración, lo que fue reprochado por personal médico del Hospital Regional Villahermosa de PEMEX.

98. Se destaca de la investigación conducida por este Organismo Nacional, así como de las evidencias que obran en el expediente, que el caso de V fue conocido, valorado y documentado por personal médico adscrito a cuatro hospitales y una clínica, todos pertenecientes a la red de servicios de salud de PEMEX, sin que se le asegurara la debida atención médica a la que V tenía derecho derivado de la situación de salud a la que se enfrentaba.

99. Para esta Comisión Nacional es importante que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida

diligencia y sean completas, imparciales, efectivas y prontas, con objeto de determinar la responsabilidad de AR1, AR2, así como del personal médico adscrito al Hospital General Nanchital de PEMEX y Hospital Regional Minatitlán, ambos de PEMEX y aplicar, en su caso, las sanciones penales y administrativas que la ley prevé.

100. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafos segundo y tercero, y 102 apartado B párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6 fracción III; 71 párrafo segundo; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional considera que se cuenta con elementos de convicción suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, se presente queja ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, a fin de iniciar la indagatoria correspondiente y se determinen las responsabilidades de las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos y se proceda respecto de las violaciones a los derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

E. Reparación integral del daño a las víctimas; formas de dar cumplimiento a la Recomendación.

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

fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

102. La Ley General de Víctimas, señala que es una obligación a cargo de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno el reparar a las víctimas por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que les causaron, a través de las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición correspondientes, por lo que las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido.

103. La reparación del daño a las víctimas debe estar determinada en razón de las características, gravedad y magnitud del hecho o de la violación de derechos, destacándose, que las normas se aplicarán de la manera en que favorezca la protección más amplia de los derechos de la persona¹⁸, y se realizará de forma oportuna plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido.

104. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7, 26, 27 fracciones I a la V, 44, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I y último párrafo, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; al acreditarse violaciones al derecho a la protección a la salud por negligencia médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

¹⁸ Artículo 7 de la Ley General de Víctimas.

i. Medidas de rehabilitación.

105. La Ley General de Víctimas, señala en el artículo 27, fracción II que la rehabilitación busca facilitar a la víctima, hacer frente a los hechos sufridos por la violación a derechos humanos, y dentro de las medidas de rehabilitación, se encuentran las comprendidas en el artículo 62 del ordenamiento en cita.

106. Por lo tanto, es necesario que PEMEX efectúe la reparación del daño ocasionado a V, en apego a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas, y considere los estándares desarrollados en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos.

107. Para tal efecto, y en virtud que con la indebida actuación de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General Nanchital y Hospital Regional Minatitlán, ambos de PEMEX, se trastocó el derecho humano a la protección de la salud por negligencia médica, en agravio de V, la autoridad señalada como responsable, deberá otorgar atención médica y seguimiento al padecimiento de la víctima, de manera puntual y sin que medie ningún tipo de dilación, otorgándole en tiempo y forma la provisión de medicamentos que su condición amerite.

108. Aunado al punto que antecede, la atención y seguimiento médico y psicológico que se proporcione a V, deberán estar a cargo de personal profesional especializado, otorgarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos y en plena correspondencia a su edad y especificidades de género, brindándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluir el

abastecimiento de medicamentos y, durante su desarrollo y conclusión, podrá ser valorada por personal con especialidad victimológica de esta Comisión Nacional.

109. Asimismo, se deberá inscribir a V, por Petróleos Mexicanos y/o la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ante el Registro Nacional de Víctimas en términos de la Ley General de Víctimas.

ii. Medidas de compensación.

110. Las medidas de compensación se otorgarán por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, y de acuerdo con lo previsto por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas, la compensación se otorgará a las víctimas de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida, y considerando las circunstancias de cada caso.

111. Para tal efecto, Petróleos Mexicanos en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a V, por las acciones y omisiones con motivo de la transgresión a su derecho a la protección de la salud por negligencia médica y acceso a la información en materia de salud, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento.

iii. Medidas de satisfacción.

112. Las medidas de satisfacción de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 27, fracción IV de la Ley General de Víctimas, buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los

hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

113. De acuerdo a lo previsto en el artículo 73, fracción I, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda, la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

114. Sobre la colaboración en los Procedimientos Administrativos de Investigación que se inicien con motivo de las quejas que esta Comisión Nacional formule ante la Unidad de Responsabilidades en Petróleos Mexicanos, en contra de AR1 y AR2, así como personas servidoras públicas involucradas en el presente asunto; Petróleos Mexicanos deberá proporcionar en todo momento la información completa y necesaria para que se llegue al esclarecimiento y a la verdad de los hechos. Atenderá los requerimientos de las instancias investigadoras de forma oportuna y completa, para lo cual deberá aportar copia de la presente Recomendación y recabar las pruebas necesarias para una debida integración del respectivo expediente, sin que exista dilación, para poder lograr una determinación fundada y motivada, con elementos suficientes e informar, en su caso, el estado en que se encuentre y las diligencias y actuaciones faltantes para la determinación que en derecho proceda.

iv. Medidas de no repetición.

115. Las medidas de no repetición, se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas y tienen como objetivo que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por las víctimas no vuelvan a ocurrir, por lo que, Petróleos Mexicanos deberá impartir, en un plazo de tres meses, cursos específicamente, sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, y

otro en materia de derechos humanos, y derecho a la protección de salud para personas vulnerables con antecedentes de enfermedades crónicas, dirigido al personal médico adscrito al Hospital General Nanchital de PEMEX y Hospital Regional Minatitlán de PEMEX.

116. Los cursos tendrán que ser impartidos por personal calificado y con suficiente experiencia acreditable en la Norma Oficial Mexicana relativa a la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica [REDACTED], así como en materia de derechos humanos, y personas vulnerables con padecimientos crónicos, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, con la finalidad de permitir su consulta de forma accesible y lograr una mayor difusión.

117. En consecuencia, esta Comisión Nacional, respetuosamente formula conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en la presente Recomendación las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A usted, señor Director General de Petróleos Mexicanos:

PRIMERA. Gire sus instrucciones a efecto que el personal médico de Petróleos Mexicanos que corresponda al lugar de adscripción de V realice las gestiones necesarias para que de manera puntual se otorgue atención médica y seguimiento al padecimiento de la víctima, así como la provisión de medicamentos que su condición amerite.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a efecto que en el Hospital de Petróleos Mexicanos que corresponda al lugar de adscripción de V, se cuente con el equipamiento médico esencial para la detección [REDACTED] y se adopten las medidas de prevención y supervisión a fin de garantizar que los diagnósticos y

los tratamientos médicos que se otorguen sean certeros, acordes y oportunos al padecimiento de las personas usuarias.

TERCERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a V, así como se evalúe una compensación justa y suficiente, en términos de la Ley General de Víctimas y sea inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente, brindándole acompañamiento, asesoría, asistencia médica, psicológica y el abastecimiento de medicamentos correspondiente. Hecho lo anterior deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de las quejas que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, así como personas servidoras públicas involucradas en el presente asunto, en la Unidad de Responsabilidades en Petróleos Mexicanos, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñen e impartan, dentro del término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, cursos específicamente sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, y otro en materia de derechos humanos, y derecho a la protección de salud para personas vulnerables con antecedentes de enfermedades crónicas, dirigido al personal médico adscrito al Hospital General Nanchital y Hospital Regional Minatitlán, ambos de Petróleos Mexicanos. El cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible y en línea para que pueda

ser consultado con facilidad, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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.

118. La presente Recomendación, de acuerdo a 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 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 Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que conforme a sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

119. 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 del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

120. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional en el plazo de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

121. 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 podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia, para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA