

RECOMENDACIÓN No. 12 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA SALUD POR NEGLIGENCIA MÉDICA, QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V, EN EL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

Ciudad de México, a 26 de enero de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción 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 evidencias del expediente **CNDH/2/2020/9371/Q** sobre la queja presentada por Q por las violaciones a los derechos humanos en agravio de V.

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 4º, 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; 1º, 3º, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y 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 Quejosa	Q
Persona Autoridad Responsable	AR

4. A lo largo del presente documento, la referencia a distintas instancias públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante 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
Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos	Hospital Central Norte de PEMEX

I. HECHOS.

5. El 19 de agosto de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de Q, en el que refirió que su esposa V, mujer de 45 años de edad, con antecedentes clínicos de diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal, fue ingresada el 13 de noviembre de 2019 a las 23:00 horas, en la unidad de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, con fuertes dolores en la zona lumbar y cadera, siendo atendida y diagnosticada por AR1, con contractura muscular, otorgándole un analgésico y el egreso a su domicilio en la madrugada del 14 de noviembre de 2019.

6. Que durante el 14 de noviembre de 2019, V se mantuvo en reposo en su domicilio, sin mejorar su estado de salud, y el 15 de noviembre de 2019, presentó signos vitales (presión arterial y glucosa), por debajo del rango normal, por lo que solicitó al Hospital Central Norte de PEMEX, el servicio de una ambulancia, que trasladó a V a la unidad de urgencias del citado nosocomio, donde fue atendida por AR2.

7. De la revisión médica efectuada por AR2, informó que V *“esta grave, con palidez de tegumentos, mucosa oral mal hidratada, polipneica, edema de miembros torácicos, extremidades pélvicas y llenado capilar retardado”*, señalando que por esos signos sería ingresada a la unidad de choque; no obstante, y a pesar del estado de gravedad de V, AR2 determinó trasladarla al tercer piso del nosocomio, argumentando que sólo se trataba de insuficiencia renal adicional, y sin que el tercer piso, se encontrara un médico especialista en nefrología.

8. Q agregó que, el 15 de noviembre de 2019 a las 22:00 horas, V fue trasladada al tercer piso del Hospital Central Norte de PEMEX, y refirió *“ya era evidente su grado de gravedad con 20 respiraciones por minuto 118 latidos, continúan dándole norepinefrina 0.11 mcg/Kg/min”*, que debido a la ausencia de un médico especialista en nefrología, fue valorada por un médico internista, quien consideró como

problema principal, síndrome nefrótico, anemia grado III, y agudización de la enfermedad renal crónica diagnosticada con cinco meses de anterioridad.

9. Que, desde su llegada al tercer piso del Hospital Central Norte de PEMEX, V señaló que no podía respirar, y durante la madrugada del 15 de noviembre de 2019, continuo con el mismo síntoma, ante lo cual la enfermera de turno únicamente hizo cambio de la mascarilla de oxígeno, sin que mejorara la respiración.

10. Siendo las 6:00 horas del 16 de noviembre de 2019, una enfermera ingresó a la habitación para suministrar a V, medicamento prescrito en la unidad de urgencias; sin embargo, V ya no reaccionó, por lo que se informó a Q que sería intubada y trasladada la unidad de terapia intensiva con soporte respiratorio manual.

11. V permaneció en la unidad de terapia intensiva, aproximadamente 7 horas, con mal pronóstico de salud, siendo cuestionado Q por personal médico de esa unidad de terapia intensiva, la razón por la que V llegó a la unidad de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX el 15 de noviembre de 2019, y no fue remitida de manera inmediata a la unidad de terapia intensiva, desconociendo Q las razones de tal omisión.

12. Personal médico de la unidad de terapia intensiva del Hospital Central Norte de PEMEX, explicó a Q el tratamiento que se había iniciado, refiriendo que las posibilidades de recuperación de V eran bajas, por lo que se sugirió que familiares cercanos visitaran a V, *“mi hijo y mis suegros la vieron, y en esa visita notaron que [V] estaba “morada” de labios y manos, cuestión que informaron a la enfermera que permanecía cerca, a lo que respondió que era normal”*.

13. El 16 de noviembre de 2019, a las 14:30 horas, Q y su hijo fueron informados del fallecimiento de V, a causa de un choque séptico.

Información de PEMEX respecto de los hechos.

14. Mediante correo electrónico del 14 de octubre de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional, el informe de autoridad remitido por PEMEX, al que se adjuntó

el diverso DCAS-HCN-DIR-2614-2020 del 9 de octubre de 2020, a través del cual, entre otros puntos, se informó, que el presente caso fue investigado emitiéndose las sanciones administrativas al personal médico involucrado, además de realizarse la recomendación al personal de la unidad de urgencias, para capacitarse respecto del Código Sepsis.

15. Se remitieron las evidencias de capacitación del Código Sepsis, impartido a personal médico del Hospital Central Norte de PEMEX, durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2019.

16. Se informó que, en la valoración del 13 de noviembre de 2019, V ingresó por su propio pie, con integridad neurológica, despierta, orientada, con dolor relatado por V por una causa mecánica al descender de su vehículo, por lo que AR1 no encontró datos clínicos de falla respiratoria, inestabilidad hemodinámica o estado de choque, y de acuerdo con esto, no se advirtieron criterios de ingreso a hospitalización, menos aún a una unidad de cuidados intensivos.

17. Asimismo, se adjuntaron los oficios 305/2020 del 6 de octubre de 2020 y 84/2020 del 9 de octubre de 2020, suscritos por la Subdirección de Servicios de Salud, Medicina Interna y la Jefatura de Urgencias, respectivamente, en los que se refirió:

17.1 Que V contaba con antecedentes clínicos de diabetes, tratamiento de insulina, hipertensión, obesidad e insuficiencia renal, y fue atendida el 13 de noviembre de 2019 a las 23:01 horas en el servicio de urgencias por AR1, quien manifestó que V acudió por un cuadro de dolor lumbar, y negó sintomatología en el interrogatorio directo e indirecto a través de Q.

17.2 Debido a los antecedentes clínicos de V y a la magnitud del dolor, se realizaron estudios de laboratorio y gabinete, sospechando de un diagnóstico diferencial de pielonefritis,¹ se otorgó manejo para el dolor en espera de los

¹ La pielonefritis es una infección urinaria que afecta a la pelvis y parénquima renal, los síntomas más frecuentes son fiebre y dolor lumbar, encontrándose desde cuadros leves hasta formas severas

resultados los cuales no arrojaron datos de respuesta inflamatoria, se detectó anemia moderada, insuficiencia renal crónica y examen general de orina normal, descartando pielonefritis, por lo que se decidió su egreso por mejoría con manejo de analgésico y cita abierta a urgencias.

17.3 Que el 15 de noviembre de 2019 a las 16:52 horas, AR2 atendió a V, realizando interrogatorio indirecto a Q, con antecedentes clínicos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, quien de manera inmediata fue pasada a la unidad de reanimación o unidad de choque, ya que cumplía con criterios operacionales de estado de choque, encontrándola en malas condiciones generales, reportándose como grave.

17.4 Una vez que en apego a las guías de reanimación nacionales e internacionales se logró la reanimación de V, se decidió su ingreso al tercer piso de nefrología, el cual es monitoreado por el servicio de medicina interna en el turno nocturno, y en donde siempre hay médicos de guardia para vigilar a los pacientes en todo momento.

17.5 V como antecedente tenía el diagnóstico de síndrome nefrótico; no obstante, su ingreso a piso fue con base en los datos clínicos de estado de choque que en ese momento presentó, y que requería de transfusión de hemoderivados, monitoreo hemodinámico estrecho y antibiótico terapia, por lo que la valoración por nefrología no se consideró prioritaria, debido al estado de gravedad de V.

17.6 Que, a pesar de las maniobras de reanimación inicial, el 16 de noviembre de 2019, aproximadamente a las 06:00 horas, V presentó hipotensión, cursó deterioro del estado de alerta y de la saturación arterial, por lo que previo consentimiento de Q, se realizó aseguración de la vía aérea mediante intubación

con sepsis o shock séptico. Ferreira Joaquín, Facal Jorge. 2019, "Pielonefritis aguda: abordaje diagnóstico terapéutico", en *Tendencias en medicina*, N° 55, páginas 21-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339130298_Pielonefritis_aguda_abordaje_diagnostico_y_terapeutico

oro-traqueal, se solicitó interconsulta a terapia intensiva, aceptando a V de manera inmediata.

17.7 El 16 de noviembre de 2019 a las 14:30 horas, V falleció en el área de terapia intensiva, con un diagnóstico de defunción por choque séptico, desequilibrio ácido base por acidosis metabólica descompensada, enfermedad renal crónica agudizada, nefropatía diabética clase III y diabetes mellitus tipo 2.

18. Mediante correo electrónico del 8 de febrero de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional, información adicional remitida por PEMEX, consistente en el oficio URG/AERJ/-2018 del 3 de diciembre de 2018, suscrito por AR3 en el que solicitó la capacitación del Código Sepsis, y vigilancia de su implementación, para todos los médicos adscritos al servicio de urgencias.

II. EVIDENCIAS.

19. Escrito de queja de Q presentado el 19 de agosto de 2020 en esta Comisión Nacional.

20. Correo electrónico del 14 de octubre de 2020, mediante el cual PEMEX remitió copia del informe de autoridad requerido.

21. Oficio DJ-SCJ-GACP-301-2020 del 29 de octubre de 2020 a través del cual PEMEX, remitió en original los informes de las especialidades de urgencias y medicina interna del Hospital Central Norte de PEMEX, copia de las listas de asistencia a la capacitación otorgada del código sepsis al personal médico, así como un CD con el expediente clínico de V.

21.1 Acta circunstanciada del 21 de enero 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 las notas clínicas y constancias atinentes a la atención médica brindada a V, el 13, 15 y 16 de noviembre de 2019.

22. Correo electrónico del 4 de febrero de 2021, mediante el cual PEMEX, remitió información adicional, consistente en las notificaciones de las sanciones impuestas a AR1, AR2 y AR4.

23. Acta Circunstanciada del 4 de febrero de 2021 en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación sostenida con Q, ocasión en la que reiteró la responsabilidad de los servicios de salud de PEMEX, por el fallecimiento de V.

24. Correo electrónico del 8 de febrero del 2021, a través del cual PEMEX remitió a esta Comisión Nacional, información adicional consistente en la instrucción del 3 de diciembre de 2018 de AR3 para iniciar la capacitación del código sepsis a todos los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX.

25. Opinión médica con número de oficio D.S.P.S.V.041/02/2021 del 19 de julio de 2021, emitida por un especialista de esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

26. Esta Comisión Nacional tiene conocimiento de la existencia de un Proceso Administrativo iniciado por PEMEX, a fin de esclarecer los hechos y deslindar responsabilidades, con motivo de la atención médica que se brindó a V, quien falleció el 16 de noviembre de 2019 a las 14:30 horas, a partir del cual se determinó aplicar sanciones administrativas a AR1, AR2 y AR4, consistentes en una amonestación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS.

27. En este apartado, con fundamento en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 132, fracciones IV y V del Reglamento Interno de este Organismo Nacional, se realiza un razonamiento de los hechos, y análisis de las pruebas que se presentan en el capítulo de evidencias de la presente Recomendación, las cuales integran el expediente

CNDH/2/2020/9371/Q, con un enfoque lógico-jurídico y de equidad en los que se soporta la convicción sobre la violación de derechos humanos que se reclama, a partir de una perspectiva de derechos humanos de máxima protección de las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, para determinar la violación a la protección del derecho humano a la salud por negligencia médica, que derivó en la pérdida de la vida en agravio de V, atribuible a personal médico adscrito al Hospital Central Norte de PEMEX.

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

28. 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.*”²

29. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “[...] *tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud.*”³

30. 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.*”

² 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. Recomendación 82/2019, párrafo 41.

³ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89. Ver CNDH. Recomendación 82/2019, párrafo 42.

31. 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.

32. 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*”.

33. La Organización Mundial de la Salud, señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “*larga duración y por lo general de progresión lenta*”.⁴

34. Esta Comisión Nacional considera que las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgo que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, por lo que requieren de atención prioritaria, ya que en caso de consumarse una violación a tal derecho, puede traer como consecuencia nuevos factores de vulnerabilidad, o inclusive la pérdida de la vida.

B. Derecho Humano de Protección a la Salud.

35. 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.

⁴ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

36. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”⁵, reconoció que la *“salud es un derecho fundamental”*, reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, e *“indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”* y *que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los Estados abstenerse de injerir “directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”, se impida que “terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas”, en el citado precepto legal y se “adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud”*.

37. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁶ 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”*.

38. El derecho a la protección de la salud tiene como finalidad que el Estado, en sus tres poderes y órdenes de gobierno, satisfaga en forma eficaz y oportuna la necesidad de aquella persona que requiera atención o servicios médicos. Los artículos 1° y 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconocen el derecho de toda persona a la protección de la salud, así como a la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad⁷.

⁵ Aprobada el 11 de mayo de 2000, párrafos 1 y 33. Ver CNDH. Recomendación 21/2016, párrafo 14.

⁶ Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo. 43

⁷ CNDH. Recomendación 82/2019, párrafo 54.

39. 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”*.

40. 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”*.⁸

41. En la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: *“(…) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*. La protección a la salud *“(…) es un derecho humano 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 aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

42. En el presente caso de estudio, de las constancias que integran el expediente de queja, se advirtió que el 13 de noviembre de 2019, aproximadamente a las 23:00 horas, V mujer de 45 años con antecedentes médicos de diabetes mellitus,

⁸ CNDH. Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, párrafo 24. Ver. CNDH. Recomendación 36/2021, párrafo 50.

hipertensión arterial y enfermedad renal, refirió fuerte dolor en la zona lumbar y cadera, por lo que fue llevada por Q a la unidad de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, donde fue atendida por AR1.

43. En comunicación telefónica, el 4 de febrero de 2021, Q refirió a un Visitador Adjunto de esta Comisión Nacional, *“que el 13 de noviembre de 2019, cuando [V] acudió la primera vez a la Unidad de Urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, por los síntomas que presentaba, consistentes en dolor muy fuerte en la zona lumbar y cadera, no fue debidamente valorada y la dieron de alta en la madrugada con un analgésico, esto es, un calmante, sin haberle sacado todo el líquido que tenía en su cuerpo”*.

44. En el informe de autoridad remitido por PEMEX a esta Comisión Nacional, se refirió que V fue atendida en el servicio de urgencias el 13 de noviembre de 2019 a las 23:01 horas por AR1, *“por cuadro de dolor lumbar de inicio ese mismo día, no manifestó otra sintomatología que orientara a otra patología o agudización de su patología de base”*, y debido a sus antecedentes clínicos y a *“la magnitud del dolor”*, se realizaron estudios de laboratorio y gabinete, por lo que al no encontrar datos de respuesta inflamatoria, se decidió su egreso.

45. Lo anterior, contrasta con lo informado también por PEMEX, al señalar que V nuevamente fue atendida el 15 de noviembre de 2019 a las 16:52 horas, por AR2 y del interrogatorio indirecto a Q, manifestó que el padecimiento inicio 5 días previos a su arribo, con dolor en región lumbar con irradiación a miembro pélvico de lado izquierdo, náusea, vómito de 1 mes de evolución y 5 meses con retención hídrica, por lo que se decidió de forma inmediata, pasar a V a la unidad de reanimación o unidad de choque, al cumplir con los criterios operacionales de estado de choque, encontrándola en malas condiciones generales, reportándose como grave.

46. En consecuencia, esta Comisión Nacional observa que en efecto V, quien contaba con antecedentes clínicos de padecer enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal, no fue debidamente

valorada por AR1, el 13 de noviembre de 2019 a las 11:01 horas, cuando fue llevada por Q a la unidad de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, ya que se realizó un somero interrogatorio y se asentaron datos imprecisos en los resultados de laboratorio, lo que pudo constituir la diferencia entre determinar su egreso a domicilio, como de hecho sucedió, o bien, instruir que V permaneciera en el nosocomio para una mejor y más completa valoración y control de la situación médica que presentaba.

47. Lo anterior, se corrobora con la opinión médica de un especialista de esta Comisión Nacional en la que se analizó el caso de estudio, y se dejaron en evidencia las irregularidades asentadas en las notas del expediente clínico de V, al señalar que en la nota clínica del 13 de noviembre de 2019, 11:09 pm, del área de urgencias, suscrita por AR1 se hizo constar un escueto interrogatorio y exploración física:

“... Motivo de la consulta: Lumbago no especificado.

Se trata de paciente femenino de 45 años de edad, diabetes registrada en tratamiento con insulina lantus 40-0-0, hipertensión registrada en tratamiento con enalapril 10 mg 1-0-0 con insuficiencia renal en tratamiento con diurético, obesidad registrada.

Motivo de la consulta: lumbago.

PA: Inicia el día de hoy al bajar de su camioneta presenta lumbago sin más siBtomatología. (sic)

Consciente, orientada con facies algicas, con buena coloración de tegumentos, en buen estado de hidratación, faringe normal, cardiopulmonar sin compromisos, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso con peristalsis presente, sin megalias, sin datos de irritación peritoneal, con dolor en zona lumbar sin cambios de coloración ni edema, con contractura muscular, extremidades integra.

Alergias no registradas.

Cuenta con datos de lumbago.

Pronóstico reservado de aevolución (sic)

Pasa a cubículo con las siguientes indicaciones

1. Ayuno.

2. Solución salina 500 cc + 100 mg tramadol + 1 ámpula diclofenaco a pasar en 1 horas.

3. Sin medEicamentos. (sic)

4. Cuidados generales de enfermería.

Posición semifowler.

Signos vitales por turno.

Reportar eventualidades.

Gracias.

Se revalora paciente con resultados de laboratorio **reportando: BH eritrocitos 10 mil, neutrófilos 60%, HB 9.3, HTC 35, glucosa 1890MG7DL, urea 161, BUN 70, creatinina 1.25, NA 135, K 4.53, CL 104**

Aún sin toma de radiografía

Se revalora paciente con RX sin lesión ósea

La paciente refiere mejoría, se egresa del servicio

Se indlcra ánalgésico.

Se dan datos de alarma cita abierta a urgencias.

Continuar con manejo con médico general.

(14-11-2019, 01:16 AM), pulso: 80. Respiración: 20. Tensión arterial: 120 / 70. Temperatura: 36. **Peso: 80 KG. Estatura: 1.65 MTS. PERIMETRO ABDOMINAL: 80 CMS.** Enfermedad que motivo la consulta: Lumbago no especificado.”

(énfasis añadido)

48. El especialista de esta Comisión Nacional, refirió en la opinión médica del caso, que los resultados de laboratorio de V asentados en la nota clínica anteriormente descrita, son inconsistentes, comparativamente con los resultados de laboratorio del 13 de noviembre de 2019, 23:52:01, que obran en el expediente clínico de V, ya que “se reportó WBC (leucocitos) de 13.94, (normal 4.5 – 11 mil), así como NEUT (neutrófilos) de 11.71 (87.8%), normal 40 – 70 %); lo que indica una leucocitosis y neutrofilia, es decir, que existe una infección o inflamación en nuestro cuerpo, y dichas células se incrementan para responder a las bacterias que están atacando nuestro cuerpo”.

49. De lo anterior se colige que en el informe de autoridad de PEMEX, se argumentó que en la atención médica otorgada por AR1 a V el 13 de noviembre de 2019, a las 11:01 horas, debido al historial clínico y a “la magnitud del dolor” que presentó, se le practicaron estudios de laboratorio y gabinete, y al no encontrar datos de

respuesta inflamatoria, se determinó su egreso; mientras que en los resultados de laboratorio de V, se asentaron valores anormales en por lo menos dos muestras, lo que equivalía a la presencia de una infección y/o inflamación, situación que fue ignorada por AR1, y no solo eso, sino que describió otros resultados en la nota clínica de V, en la que de manera negligente autorizó su egreso.

50. Asimismo, del análisis y estudio efectuados al expediente clínico de V, y en la opinión médica de un especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que en la referida nota clínica suscrita por AR1, se incumplió con la “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico”, ya que se anotaron datos incorrectos de V, al mencionar que su peso era de 80 kilos, estatura 1.65 metros, con perímetro abdominal de 80 centímetros, mientras que en el formato de “registros clínicos de enfermería urgencias”, requisitado por esa área el 13 de noviembre de 2019 a las 23:30 horas, se informó que V contaba con un peso de 96 kilos, talla de 1.68 cm y perímetro abdominal de 123 cm; lo que indica que AR1 no realizó un interrogatorio y exploración, de forma rigurosa y exhaustiva, haciendo constar datos erróneos.

51. Es así que, al ignorar los resultados de laboratorio de V durante su estancia el 13 de noviembre de 2019 en el servicio de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX; el 15 de noviembre de 2019 a las 04:52 pm ingresó nuevamente a dicho servicio y fue atendida por AR2, quien de la revisión efectuada asentó en la nota clínica, “*se encuentra en malas condiciones generales ... se reporta muy delicada a grave, ... pasa a la unidad de reanimación*”; por lo que esta Comisión Nacional observa que la inadecuada atención médica otorgada por AR1, fue fundamental para el mortal desenlace de la víctima, toda vez que la infección no detectada y tratada con analgésico, evolucionó a choque séptico, lo que ocasionó una disfunción orgánica, agudizando la enfermedad renal crónica que ya presentaba V, ocasionándole un desequilibrio ácido base por acidosis metabólica descompensada.

52. En el mismo sentido, se advierte que AR2 posteriormente instruyó el traslado de V a piso de nefrología, en donde de acuerdo con lo informado por PEMEX, una vez que se estabilizó el cuadro de V, conforme a las metas de reanimación, se decidió su ingreso al tercer piso de nefrología, el cual *“se vigila por el servicio de medicina interna en el turno nocturno ...”,* y *“siempre hay médicos de guardia que vigilan a los pacientes en todo momento”*.

53. No obstante PEMEX manifestó que, a pesar de las maniobras de reanimación inicial, el 16 de noviembre de 2019 aproximadamente a las 06:00 horas, V no mejoro su estado de salud por lo que se procedió a intubarla, se le practicaron diversos procedimientos, y se solicitó interconsulta al área de terapia intensiva, donde de manera inmediata fue aceptada, falleciendo el mismo 16 de noviembre de 2019 a las 14:30 horas.

54. Para este Organismo Nacional es claro que los resultados de laboratorio de V, del 13 de noviembre de 2019 a las 23:52:01 horas, fueron concluyentes para determinar una infección, por lo que la suma de la errónea lectura de los resultados, inapropiado interrogatorio y un inadecuado diagnóstico y tratamiento por parte de AR1, ocasionó que la atención médica otorgada a V, no fuera acorde a los antecedentes de enfermedades crónicas que padecía, lo que derivó en la pérdida de la vida; 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, Constitucional; 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.

55. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que, en el informe rendido por PEMEX, AR3 manifestó en el oficio DCAS-SSS-HCN-DIR-2614-2020 del 9 de octubre de 2020 que, con motivo del presente caso, se inició un Proceso Administrativo, emitiéndose sanciones administrativas a AR1, AR2 y AR4, así como una recomendación al personal de urgencias para que se capacitaran respecto al

Código Sepsis; remitiendo los oficios mediante los cuales les fue notificada la sanción correspondiente al personal médico involucrado.

56. Mediante oficio DCAS-SCH-CRLRH-GRRLRHALTP-SAPTUAZC-CSPHCN-RL-006-2020 del 6 de enero de 2020, suscrito por el Centro de Servicios al Personal del Hospital Central Norte de PEMEX, se informó a AR1, que respecto a la atención médica que brindó a V el 13 de noviembre de 2019, se desahogó el Acta Constancia de Hechos Administrativa número GRRLSPALTP-SAPTULAAZC-DPHCN-600/2019 en la cual se concluyó imponerle una sanción consistente en una amonestación “*invitándolo a evitar incurrir en este tipo de anomalías, ...*” al señalar que cometió las siguientes acciones y omisiones:

• De acuerdo a lo indicado en las guías de práctica clínica (GPC) del CENETEC para Lumbalgia y Sepsis, usted no cumplió con ninguna de las dos guías.
• La paciente conforme a la definición de las guías de SEPSIS cumplía con criterios de sepsis la cual no fue detectada por usted; a pesar de que la BHC reportó leucocitosis de 13.34 a expensas de neutrofilia del 88%, tuvo esteroides e inmunosupresores en su tratamiento y presentó diferentes sitios de infección, aunque se solicitó examen general de orina no se procesó ya que no se envió muestra por estar en anuria.
• No realizó una adecuada y completa anamnesis e interrogatorio para una historia clínica completa, ni tampoco realizó una exploración física completa, por lo cual usted omitió hacer diagnóstico de Sepsis.
• Los datos de la nota clínica no corresponden al cuadro clínico real que tuvo la paciente.
• Usted al ignorar mucha información, pasó por alto los signos y síntomas del cuadro clínico, además de ignorar antecedentes de importancia, en consecuencia, no realizó diagnósticos sindromáticos, presuntivos o de precisión, motivo por el cual no se otorgó el tratamiento correspondiente que necesitaba la paciente.
• La omisión del tratamiento correspondiente derivó en un retraso importante en su atención.
• No existe congruencia clínico-terapéutica, ya que 24 hr. después de su alta de urgencias, reingresó nuevamente a urgencias con un cuadro clínico diferente, más agresivo el cual en la valoración ulterior se describe tiene más de 5 días de evolución.
• No hay relación entre diagnóstico y la toma de decisiones ya que en la nota existen numerosas omisiones.

57. Asimismo, a través del oficio DCAS-SCH-CRLRH-GRRLRHALTP-SAPTUAZC-CSPHCN-RL-005-2020 del 6 de enero de 2020, suscrito por el Centro de Servicios al Personal del Hospital Central Norte de PEMEX, se informó a AR2, que respecto a la atención médica que brindó a V el 15 de noviembre de 2019, se desahogó el Acta Constancia de Hechos Administrativa número GRRLSPALTP-SAPTULAAZC-DPHCN-600/2019 en la cual se concluyó imponerle una sanción consistente en una amonestación “*invitándolo a evitar incurrir en este tipo de anomalías, ...*” al referir que realizó las siguientes acciones y omisiones:

• De acuerdo a lo indicado en las guías de práctica clínica (GPC) del CENETEC para Sepsis y choque séptico, no dio cumplimiento a ésta. No se hizo diagnóstico de Sepsis.
• Aunque la enferma paso a cubículo de choque, no se brindó el abordaje diagnóstico y el manejo médico del mismo.
• La paciente cumplía con criterios de sepsis la cual no fue detectada por usted; a pesar de que la BHC reportó leucopenia de 2.35 además de neutropenia y hemoglobina de 6.1 gr tuvo esteroides e inmunosupresores en su tratamiento y presentó diferentes sitios de infección.
• No se estudió la pérdida aguda de más de 3 gr de hemoglobina en menos de 1 día.
• No realizó una adecuada y completa anamnesis e interrogatorio para una historia clínica completa, ni tampoco realizó una exploración física completa, por lo cual los datos de la nota clínica corresponden al cuadro clínico de choque séptico que tuvo la paciente, sin embargo, no fueron consignados para dicho propósito.
• Al minimizar e ignorar los signos y síntomas del cuadro clínico, además de ignorar antecedentes de importancia, en consecuencia, no se realizó diagnósticos sindromáticos, presuntivos o de precisión, motivo por lo cual no se otorgó el tratamiento correspondiente que necesitaba la paciente.
• La omisión del tratamiento correspondiente derivó en un retraso importante para su atención.
• No existe congruencia clínico-terapéutica, ya que 24 hr. después de su alta de urgencias, reingresó nuevamente a urgencias con un cuadro clínico diferente, más agresivo el cual en la valoración describe tiene más de 5 días de evolución.
• La paciente conforme a la definición de las guías de SEPSIS cumplía con criterios de sepsis la cual no fue detectada por el médico; a pesar de que la BHC reportó leucocitosis de 13.34 a expensas de neutrofilia del 88%, tuvo esteroides e inmunosupresores en su tratamiento y presentó diferentes sitios de infección, aunque se solicitó examen general de orina, no se procesó ya que no se envió muestra por estar en anuria.
• No se describe el estado de choque en la nota de urgencias.
• No está el diagnóstico de choque (de etiología sepsis) en las notas.

• No se realizó el manejo ni tratamiento de choque conforme a la guía clínica.
• En los diagnósticos a pesar de tener criterios de choque no lo especifica, ni menciona y tampoco lo describe.
• El abordaje clínico no tuvo congruencia diagnóstico terapéutica.
• La paciente al cursar con estado de choque (hipoperfusión) y encontrarse depletada de volumen intravascular con fuga capilar a tercer espacio (edema generalizado) recibió diurético para depletarla aún más.
• Posteriormente recibió amina vasopresora del tipo de la norepinefrina sin haber recibido previamente repleción de volumen ni adecuada reanimación con líquidos (reanimación hídrica agresiva) para una mejor respuesta a la amina vasopresora, tampoco implementó la administración de una segunda amina vasopresora.
• No se describe un taller hemodinámico previo al inicio de aminas a pesar de estar cursando la paciente con gran inestabilidad hemodinámica y en estado de choque
• A pesar de encontrarse hipoperfundida con choque y tener lesión renal inició Ketorolaco.
• Describe que la paciente estuvo polipneica con frecuencia respiratoria de 26, tuvo gasometría la cual destaca acidosis, lactato de 3.16, con CO2 barrido e hipoxemia, y datos francos de falla respiratoria, no indicó la administración de oxígeno suplementario ni tampoco procedió a control de vía aérea para apoyo ventilatorio mecánico y tampoco manejo de la falla respiratoria.
• No reportó medición de la PVC.

58. Igualmente, a través del oficio DCAS-SCH-CRLRH-GRRLRHALTP-SAPTUAZC-CSPHCN-RL-004-2020 del 6 de enero de 2020, suscrito por el Centro de Servicios al Personal del Hospital Central Norte de PEMEX, se informó a AR4, que respecto a la atención médica que brindó a V el 15 de noviembre de 2019 a las 23:50 horas, se desahogó el Acta Constancia de Hechos Administrativa número GRRLSPALTP-SAPTULAAZC-DPHCN-600/2019 en la cual se concluyó imponerle una sanción consistente en una amonestación “*invitándolo a evitar incurrir en este tipo de anomalías, ...*” al citar que ejecutó las siguientes acciones y omisiones:

• De acuerdo a lo indicado en la guía de práctica clínica (GPC) del CENETEC para Sepsis y choque séptico, usted no cumplió con la guía.
• No realizó una adecuada y completa anamnesis e interrogatorio para una historia clínica completa, ni tampoco realizó una exploración física completa, por lo cual usted omitió hacer diagnóstico de sepsis y choque séptico.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Es evidente que, aunque consideró el diagnóstico de choque y sepsis, estos diagnósticos, los hizo de forma tardía. |
| <ul style="list-style-type: none">• En base a lo anterior, el abordaje, tratamiento, reanimación y manejo tuvieron un retraso importante de varias horas. |
| <ul style="list-style-type: none">• Implementó tardíamente protección de vía aérea, así como apoyo ventilatorio mecánico cuando la paciente ya tenía una gran fatiga respiratoria, desaturación persistente con deuda de oxígeno, casi incompatible con la vida e hipoperfusión profunda que la llevó a la disfunción orgánica y alcanzar niveles de lactato en 7.5 |

59. Por lo anteriormente expuesto, se acredita la deficiente actuación en la atención médica que AR1, AR2 y AR4 otorgaron a V, quien falleció el 16 de noviembre de 2019 a las 14:30 horas, en el Hospital Central Norte de PEMEX, irregularidades que fueron conocidas por la propia autoridad señalada como responsable al haber iniciado un Proceso Administrativo en contra del personal médico implicado; no obstante, y a pesar de la gravedad en la conducta de los facultativos, se determinó *“invitarlos a evitar incurrir en anomalías”*, imponiéndoles una amonestación.

60. Es importante destacar que de acuerdo con las constancias que obran en el expediente de queja, el Proceso Administrativo incoado en contra de AR1, AR2 y AR4, se investigó y determinó por el Centro de Servicios al Personal del Hospital Central Norte de PEMEX, y no por la Unidad de Responsabilidades en PEMEX; de modo que, al comprobarse la responsabilidad del personal médico involucrado, tanto SP, como AR3, debieron dar vista a la referida Unidad de Responsabilidades en PEMEX por los hechos ocurridos.

61. En el presente caso, se deberá iniciar una queja ante la Unidad de Responsabilidades, así como ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2 y AR4, conforme al grado de su participación.

C. Derecho Humano a la Vida.

62. El derecho a la vida reconocido en el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece que toda persona tiene derecho a que se

respete su vida. Este derecho desempeña un papel fundamental, por ser un presupuesto esencial para el ejercicio de otros derechos⁹.

63. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 1° y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que le corresponde al Estado mexicano en el ejercicio de sus funciones y a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo y garantizarlo.

64. La SCJN¹⁰ ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, la adopción de medidas positivas para preservar ese derecho, y si existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando no se adopten las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, se minimice el riesgo de que se pierda en manos del Estado.

65. Al hilo de lo anterior, el Estado está obligado a respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria y adoptar las medidas necesarias para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que garanticen el goce de este derecho fundamental¹¹.

66. Por tanto, las obligaciones del Estado que derivan de este derecho no sólo se relacionan con su deber de respetar la vida de las personas, sino también con su deber de garantizarla, adoptando todas las medidas necesarias y razonables para ello¹².

⁹ CrIDH, “Caso Castillo González y otros vs. Venezuela”, Sentencia de 27 de noviembre de 2012 (Fondo), párrafo 122.

¹⁰ SCJN. Tesis constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, registro 163169. Ver. CNDH. Recomendación 82/2019, párrafo 156.

¹¹ CNDH. Recomendación 47/2016, párrafo 61.

¹² CNDH. Recomendación 50/2018, párrafo 67.

67. La CrIDH señaló que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”*¹³.

68. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.¹⁴

69. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada por AR1, AR2 y AR4 a V, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

70. Los hechos analizados en esta Recomendación, constituyen una serie de desafortunadas decisiones, errores, negligencias y falta de pericia por parte de los facultativos involucrados, que brindaron atención médica a una persona, quien cursaba un estado de vulnerabilidad al tener padecimientos crónicos que debieron

¹³ CrIDH Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, (Fondo) párrafo, 144.

¹⁴ CNDH. Recomendación 21/2016, párrafo 52.

tenerse en cuenta al momento de ser recibida el 13 de noviembre de 2019 a las 11:09 horas en la unidad de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX.

71. AR1, no detectó que V cumplía con criterios de sepsis al omitir los valores reales en los resultados de laboratorio de V, los cuales evidenciaban signos de alteración en la salud de la víctima, por lo que al autorizar el egreso a domicilio con un diagnóstico equivocado, comprometió la oportunidad de vida que tenía.

72. Respecto a AR2 y AR4, brindaron inadecuada atención médica a V, toda vez que, a su regreso al nosocomio, el 15 de noviembre de 2019 a las 16:52 horas, en un deteriorado estado de salud, omitieron proporcionar un diagnóstico, tratamiento y manejo médico acordes a las circunstancias de V, al no existir un servicio médico eficaz y oportuno, retrasando su atención.

73. Inclusive en la propia investigación que PEMEX realizó de las personas servidoras públicas AR2 y AR4, fue coincidente en señalar que ante los indiscutibles datos de falla respiratoria de V, el tratamiento, reanimación y manejo para control de vía aérea con apoyo ventilatorio mecánico, fue tardío.

74. AR1, AR2 y AR4 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 (...).”*

75. Por su parte, en la Opinión Médica de un especialista de esta Comisión Nacional se concluyó que *“a quien en vida llevara el nombre de [V], no se le brindó la atención médica adecuada para sus padecimientos, considerando que la deficiente atención que se le brindó el 13 de noviembre de 2019, fue fundamental, para el desenlace fatal de la hoy finada”*.

76. Resulta preocupante que una persona vulnerable como V, con antecedentes de enfermedades crónicas, haya recibido una atención médica tan deficiente como la otorgada por los galenos involucrados, quienes con motivo de la investigación emprendida por el Centro de Servicios al Personal del Hospital Central Norte de PEMEX, únicamente fueron invitados por sus propios superiores jerárquicos, a no incurrir en anomalías, las cuales costaron la vida de V, faltando así, a los más altos juramentos de su especialidad y actividad diaria en los servicios de salud.

D. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

77. Es de señalarse que la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la vida de V analizada y acreditada, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes incumplieron la obligación de actuar acorde a las obligaciones que rigen la actuación de las personas servidoras públicas, y a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, rendición de cuentas, incurriendo con ello en la inobservancia de lo previsto por el artículo 7° de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

78. Este Organismo Nacional advirtió que AR1, médico cirujano general, quien atendió a V el 13 de noviembre de 2019 en la unidad de urgencias, vulneró su derecho a la protección de la salud y de la vida, ya que ignoró los resultados de laboratorio, asentó erróneamente datos en la nota clínica incumpliendo lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, no consideró los antecedentes de padecimientos crónicos de V y estableció un diagnóstico inadecuado, lo que repercutió directamente en la evolución hacia su deterioro, dándola de alta precipitadamente, lo que conllevó a su fallecimiento.

79. Respecto a AR2 y AR4, médico cirujano general y médico cirujano especialista, respectivamente, otorgaron atención médica a V, el 15 de noviembre de 2019; en el caso de AR2 y según se desprende del Acta Constancia de Hechos Administrativa GRRLSPALTP-SAPTULAAZC-DPHCN-600/2019 del Proceso Administrativo,

recibió a V en la unidad de urgencias, y cometió diversas conductas irregulares, entre otras, omitió diagnosticar la sepsis de la víctima y con ello, brindar el tratamiento y manejo médico correspondiente, retrasando su atención, además de pasar por alto las enfermedades crónicas de V. En cuanto a AR4, quien atendió a V a las 23:50 horas del 15 de noviembre de 2019, conforme a lo descrito en el Acta Constancia de Hechos Administrativa GRRLSPALTP-SAPTULAAZC-DPHCN-600/2019 del Proceso Administrativo, destaca que implementó tardíamente protección de vía área y apoyo ventilatorio mecánico, a pesar de que V ya presentaba condiciones casi incompatibles con la vida.

80. En el informe rendido por AR3 con motivo del presente caso, manifestó que se impusieron sanciones administrativas al personal médico y se realizó recomendación al personal de urgencias para que tomaran capacitación del código sepsis, anexando como evidencia las listas de asistencia del personal médico a la capacitación del tema señalado las cuales, al analizarlas correspondían a los meses de enero a junio de 2019, es decir, previo al evento de la atención médica otorgada a V, y aunado a que en dichas listas de asistencia, no se encuentran AR1, AR2 y AR4.

81. En vía de ampliación de información, esta Comisión Nacional solicitó a PEMEX, remitiera la recomendación señalada por AR3; en respuesta se envió el oficio URG/AERJ/-2018 del 3 de diciembre de 2018 suscrito por el propio AR3, entonces Jefe de Urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, mediante el que solicitó *“se inicie la capacitación del Código Sepsis, así como la vigilancia de su implementación con todos los médicos adscritos del servicio de urgencias, con la finalidad de mejorar nuestro proceso de atención en los pacientes que cumplan las características de esta entidad clínica”*.

82. De lo anterior se advierte, que la instrucción de AR3, entonces Jefe de Urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, para la capacitación del personal médico respecto al código sepsis, se realizó en diciembre de 2018; es decir, un año antes del fallecimiento de V, quien perdió la vida por la inadecuada atención médica,

el 16 de noviembre de 2019; de tal forma que la recomendación para recibir la capacitación citada en el informe suscrito por AR3, no derivó por el caso de V, tal como lo pretendió hacer valer la autoridad responsable.

83. En el mismo sentido, para esta Comisión Nacional resulta notoriamente alarmante que el personal médico de urgencias del Hospital Central Norte de PEMEX, ya se encontraba supuestamente capacitado en código sepsis, inclusive meses antes del fallecimiento de V; no obstante, quedó acreditado que las conductas realizadas por AR1, AR2 y AR3, fueron contrarias a establecer un diagnóstico de sepsis en V, y a otorgar el tratamiento y manejo médico que su condición ameritaba.

84. 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, AR3 y AR4, y aplicar, en su caso, las sanciones penales y administrativas que la ley prevé.

85. En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 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.

86. 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.

87. De conformidad con los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 67, 68, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152, de la Ley General de Víctimas, 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.

88. La Ley General de Víctimas, señala 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. 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 persona¹⁵, y se realizará de forma

¹⁵ Artículo 7 de la Ley General de Víctimas.

oportuna plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido.

i. Medidas de rehabilitación.

89. 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.

90. Por lo tanto, es necesario que Petróleos Mexicanos efectúe las reparaciones establecidas en la Ley General de Víctimas, y considere los estándares desarrollados en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos. Para tal efecto, la atención psicológica y médica e incluso tanatológica de Q y las víctimas indirectas que así sean reconocidas, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, otorgarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos y en plena correspondencia a su edad y especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible, con su previo consentimiento y por el tiempo que resulte necesario.

91. Asimismo, se deberá brindar asesoría jurídica gratuita y de forma continua a las víctimas indirectas, respecto a los Procedimientos Administrativos de Investigación e integración de las Carpetas de Investigación que se tramiten, con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, con objeto de facilitar el ejercicio de los derechos que les corresponden, y garantizar su disfrute pleno y tranquilo.

92. Se deberá inscribir a Q, así como a las víctimas indirectas que sean acreditadas y así reconocidas, 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 satisfacción.

93. Las medidas de satisfacción, 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.

94. 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.

95. Respecto de la colaboración en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que presentará esta Comisión Nacional ante la Fiscalía General de la República, es indispensable que Petróleos Mexicanos acredite que efectivamente está colaborando con las instancias investigadoras y que responde a los requerimientos que le realicen, de forma oportuna y activa.

96. 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, AR2, AR3, AR4, 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.

iii. Medidas de compensación.

97. 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 el artículo 27, fracción III 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.

98. 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 Q y víctimas indirectas reconocidas, por las acciones y omisiones que derivaron en el fallecimiento de V, 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.

iv. Medidas de no repetición.

99. Las medidas de no repetición, 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, un curso sobre Código Sepsis, un curso sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, 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 Central Norte de Petróleos Mexicanos.

100. Los cursos tendrán que ser impartidos por personal calificado y con suficiente experiencia acreditable en los temas de sepsis, normas oficiales mexicanas relativas al expediente clínico, derechos humanos, y personas vulnerables con padecimientos crónicos, deberán ser efectivos para combatir los hechos que dieron origen a la presente Recomendación. 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.

101. 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a las víctimas indirectas de V, que acrediten su derecho, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo del fallecimiento de V, en términos de la Ley General de Víctimas y sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, quién deberá de brindar el acompañamiento y asesoría a las víctimas indirectas y, con objeto de no revictimizarlas, se les brindará la atención médica y psicológica que requieran, incluyendo la provisión de medicamentos, en términos de la citada Ley. Hecho lo anterior deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore en la presentación y seguimiento de las quejas que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, 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 las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Fiscalía General de la República, para que en el ámbito de su competencia inicie las carpetas de investigación en contra del personal médico y directivo, adscritos al Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, responsables de la atención médica de V, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñen e impartan, dentro del término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre Código Sepsis, sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, 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 donde se encuentren incluidas las autoridades señaladas como responsables. Los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por dichos funcionarios, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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.

102. 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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; y 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