



RECOMENDACIÓN No. 30 /2010

Síntesis: El 12 de mayo de 2009, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja de Q1, en la que señaló que el 27 de noviembre de 2008, V1 le informó que presentaba un dolor abdominal agudo, por lo que, aproximadamente a las 19:34 horas, ingresó al Área de Urgencias del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos (HCN-Pemex), en México, Distrito Federal, donde derivado de la tardía y negligente atención médica que se le brindó, se agravó su padecimiento y falleció a las 05:50 horas del 28 de noviembre de 2008.

Con motivo de los citados hechos, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2009/2255/Q. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que lo integran se observaron violaciones a los Derechos Humanos, a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Ginecología y Obstetricia, del HCN-Pemex, ya que la atención que recibió fue inadecuada.

Lo anterior debido a que su valoración inicial fue defectuosa e insuficiente y hubo dilación en el traslado de la paciente para su consulta por el Servicio de Cirugía General, ya que ingresó para su valoración hasta las 22:57 horas del 27 de noviembre de 2008, es decir, 35 minutos después de que el personal médico de Urgencias recibió los resultados del estudio sonográfico abdominal que le practicaron. Además, el Servicio de Cirugía General evaluó defectuosamente a V1, toda vez que reportó que sus signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales, sin embargo, no llevó a cabo un registro de los mismos; asimismo, pese a que contaba con datos sugestivos de que cursaba por un embarazo ectópico roto, consideró, al igual que el Servicio de Urgencias, que éste era un “sangrado menstrual”.

V1 fue canalizada al Servicio de Ginecología y Obstetricia hasta las 00:30 horas del 28 de noviembre de 2008, momento en que se realizó prueba inmunológica de embarazo, ultrasonografía endovaginal y culdocentesis, de cuyos resultados se integró el diagnóstico de embarazo ectópico roto. Es decir, que hasta cerca de cuatro horas después de su ingreso al HCN-Pemex se le llevó a quirófano para efectuar un procedimiento quirúrgico, pero en ese momento ya presentaba datos francos de choque de tipo hipovolémico.

No obstante que el personal médico argumentó múltiples situaciones por efecto colateral o secundario a una transfusión sanguínea, la causa del edema agudo pulmonar que le ocasionó la muerte fue una sobrecarga de volumen, pues desde

que V1 ingresó a Urgencias hasta su entrada al quirófano no se llevó a cabo un adecuado registro del control de líquidos.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito al HCN-Pemex vulneró los derechos fundamentales a la vida y a la protección de la salud, previstos en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, fracciones I, II y V; 3; 23; 24; 27, fracción III; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37; 51, y 89, de la Ley General de Salud, así como 6; 7; 8; 9; 10, fracción I; 21, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Igualmente, omitió observar lo dispuesto por los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese servicio.

Por lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recomendó a Petróleos Mexicanos que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños y perjuicios ocasionados a los familiares de V1 o quien acredite mejor derecho, incluida la indemnización que corresponda, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron sus servidores públicos, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la Recomendación; que gire instrucciones para que en los hospitales de la paraestatal se diseñen e impartan programas integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de la normativa en materia de salud; que se colabore con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja que este Organismo Público promueva ante el Órgano Interno de Control de Pemex, así como en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de sus respectivas competencias inicien las investigaciones correspondientes, por los hechos violatorios observados en esta Recomendación y, realizado todo lo anterior, se dé cuenta puntual a este Organismo Nacional.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y PRIVACIÓN DE LA VIDA DE V1

México D.F., a 2 de junio de 2010

DOCTOR JUAN JOSÉ SUÁREZ COPPEL
DIRECTOR GENERAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS
Distinguido señor Director General:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 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, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente número CNDH/2/2009/2255/Q, relacionados con la queja que presentó Q1 por la deficiente atención médica brindada a su hija V1 en el Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y asegurar que su nombre y datos personales no se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su reglamento interno. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 12 de mayo de 2009 esta Comisión Nacional recibió la queja de Q1, en la cual refirió que el 27 de noviembre de 2008, aproximadamente a las 19:34 horas, V1 ingresó al área de Urgencias del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos (HCN-PEMEX), en México Distrito Federal, toda vez que presentaba un dolor abdominal; que a pesar de que desde las 22:22 horas de la fecha señalada, personal médico tenía los resultados de una serie de estudios a los que fue sometida V1, y de los cuales se desprendía el origen de su padecimiento, fue hasta alrededor de las 00:30 horas del 28 del mes y año citados, en que se le diagnosticó un “embarazo ectópico roto” y se solicitó tiempo quirúrgico, dada la urgencia y el riesgo de muerte. El retraso de más de dos horas para que el

personal médico del área de Urgencias efectuara el diagnóstico, generó que V1 cayera en un choque hipovolémico grave por la sangre que perdió; lo que finalmente le ocasionó un paro cardiorrespiratorio causándole la muerte.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada en esta Comisión Nacional por Q1, el 12 de mayo de 2009.

B. Informe del gerente de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos, remitido mediante oficio SSS/GSM/000380, de 19 de junio de 2009, al que adjuntó la siguiente documentación:

1. Copia del acuse de recibido del oficio número SAEV/01/0749/09, de 3 de marzo de 2009, a través del cual se envió al Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control de Petróleos Mexicanos, la documentación relacionada con la investigación administrativa número QU/015/2009/NM/004, derivada de la atención médica proporcionada a V1.
2. Informe de 15 de mayo de 2009, suscrito por el Jefe de Departamento de Recursos Humanos del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos.
3. Informe de 9 de junio de 2009, del doctor Jefe del Servicio de Gineco-obstetricia del HCN-PEMEX.
4. Informe de 9 de junio de 2009, signado por el Jefe de Radiología e Imagen del HCN-PEMEX.
5. Informe de 10 de junio de 2009, de AR1, médico anestesióloga del HCN-PEMEX.
6. Informe de 11 de junio de 2009, suscrito por el Jefe del Servicio de Anestesiología del HCN-PEMEX.
7. Informe pormenorizado, de 12 de junio de 2009, del director del HCN-PEMEX.
8. Copia del expediente clínico de V1.

C. Opinión médica de 15 de julio de 2009, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional mediante el oficio C.S.P.S.V. 089/07/2009, respecto de la atención brindada a V1 en el HCN-PEMEX, en que concluyó que derivado de la dilación en la atención médico-quirúrgica y por la falta de integración oportuna y rápida del padecimiento de urgencia que presentaba V1, se tuvo complicaciones que la llevaron a su fallecimiento.

D. Oficio SSS/GSM/000694, recibido en este organismo nacional el 16 de octubre de 2009, por el que el gerente de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos remitió copia del acta de investigación administrativa número 40/2008 elaborada por el agente de trabajo del Departamento de Recursos Humanos del HCN-PEMEX, en la que incluyó las declaraciones de AR1, AR2, AR3 y AR4.

E. Oficio SSS/GSM/000722, recibido en este organismo nacional el 13 de noviembre de 2009, al cual el gerente de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos adjuntó copia del oficio OAG/GJC/SP/723/2009, de 20 de julio de 2009,

a través del cual el Subgerente Penal de Petróleos Mexicanos comunicó a la Jefa del Departamento de Recursos Humanos del HCN-PEMEX, que el titular de la mesa de Averiguaciones Previas de la Subdelegación Sur de la Procuraduría General de la República en el Distrito Federal, ordenó la comparecencia de diversos médicos, a efecto de rendir declaración dentro de la AP1, relativa a la atención médica prestada a V1.

F. Ampliación de opinión médica de 17 de diciembre de 2009, emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional mediante el oficio C.S.P.S.V. 152/12/2009, respecto de la atención brindada a V1 en el Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, en que se determinó que el deficiente control de los líquidos que le fueron ingresados a V1, fue la causa probable del edema agudo pulmonar que le causó la muerte.

G. Entrevista entre un visitador adjunto de este organismo nacional y personal de PEMEX, que consta en el acta circunstanciada de 25 de enero de 2010.

H. Reunión de personal de esta Comisión Nacional con Q1, así como con servidores públicos de PEMEX, asentadas, respectivamente, en actas circunstanciadas de 10 de febrero y 23 de marzo de 2010.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 27 de noviembre de 2008, aproximadamente a las 19:50 horas, V1, ingresó al área de Urgencias del HCN-PEMEX, siendo diagnosticada con un embarazo ectópico roto a las 00:30 horas, pese a que desde las 22:22 horas de la fecha señalada, personal médico tenía los resultados de estudios clínicos de los cuales se desprendía este padecimiento. La dilación y errores en el diagnóstico ocasionaron una serie de complicaciones por las cuales falleció a las 05:50 horas del 28 de noviembre de 2008.

De acuerdo con las constancias enviadas por la Gerencia de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos, existe ante el Órgano Interno de Control de PEMEX el procedimiento administrativo de investigación QU/015/2009/NM/004, iniciado con motivo de los hechos materia de la queja; asimismo, la Procuraduría General de la República dio inicio a la averiguación previa AP1, por la denuncia de hechos que presentó Q1.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja número CNDH/2/2009/2255/Q, esta Comisión Nacional acreditó violaciones a los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud, en agravio de V1, con motivo de la inadecuada atención médica que recibió por servidores públicos adscritos al Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos (HCN-PEMEX), lo anterior en atención a las siguientes consideraciones:

Las violaciones a los derechos humanos denunciadas se corroboran con las evidencias recabadas durante la integración del expediente de queja, de las que resulta que V1 ingresó a las 19:50 horas del 27 de noviembre de 2008 al Servicio de Urgencias del HCN-PEMEX, y fue valorada por AR2, quien formuló un interrogatorio incompleto al omitir preguntar si la paciente tenía o no vida sexual activa y método de control de la fertilidad; asimismo, no efectuó una adecuada semiología de la sintomatología que refería la paciente, como eran el inicio de síntomas, los fenómenos que los acompañaban y los factores que los disminuían o aumentaban. Pese a que en la nota clínica número 6630400 asentó los signos vitales, talla y peso de V1, no hizo referencia a que la paciente se encontraba en malas condiciones generales, con datos de anemia crónica y desnutrición, por tal omisión se desestimaron las condiciones generales de ésta y descartó solicitar algunos estudios complementarios, como química sanguínea con la que se hubiese podido valorar de forma integral las condiciones de V1.

Finalmente, al tratarse de un dolor abdominal que podía requerir intervención quirúrgica, como resultó ser en el caso que nos ocupa, el Servicio de Urgencias del HCN-PEMEX solicitó se le practicara a la paciente un ultrasonido abdominal a efecto de descartar patología ginecológica contra apendicular.

A las 22:22 horas, derivado del estudio sonográfico abdominal practicado a V1, el Servicio de Radiología e Imagen del HCN-PEMEX concluyó que existían datos sugestivos de quiste ovárico roto sin descartar la posibilidad de embarazo ectópico roto; sin embargo, a pesar de que el Servicio de Urgencias tuvo conocimiento de que la paciente probablemente cursaba por un trastorno ginecológico, solicitó la valoración de ésta por parte del Servicio de Cirugía General, cuando debió requerir la interconsulta de V1 por médico especialista Ginecobstetra, o preferentemente, hubiera solicitado la valoración por el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

También se advirtió dilación en el traslado de V1 al Servicio de Cirugía General del HCN-PEMEX, toda vez que ingresó para su valoración hasta las 22:57 horas del 27 de noviembre de 2008, es decir, treinta y cinco minutos después de que el personal médico de Urgencias recibiera el estudio de ultrasonido abdominal realizado a la agraviada.

Por lo que hace a la asistencia que brindó el Servicio de Cirugía General a V1, se advierte que llevó a cabo una defectuosa valoración de la paciente, toda vez que en la nota clínica de ingreso número 6630622, AR3 reportó que los signos vitales de la paciente se encontraban dentro de los parámetros normales, empero, no llevó a cabo un registro de los mismos, aunado a que omitió solicitar una química sanguínea complementaria; asimismo, aún y cuando en el apartado de Síntomas de la nota clínica elaborada por el Servicio de Urgencias del HCN-PEMEX se indicó que la paciente presentaba sangrado transvaginal, soslayó tal circunstancia al considerar al igual que AR2 que éste era un “*sangrado menstrual*”, pese a que contaba con datos sugestivos de que V1 cursaba por un embarazo ectópico roto.

Hasta las 00:30 horas del 28 de noviembre de 2008, V1 fue canalizada al Servicio de Ginecología y Obstetricia, recibida por AR4, quien después de valorar a la paciente hizo constar que presentaba signos iniciales de choque, por la palidez generalizada de tegumentos y la diaforesis, siendo hasta ese instante en que se realizó prueba inmunológica de embarazo, ultrasonografía endovaginal y culdocentesis, de cuyos resultados se integró el diagnóstico de embarazo ectópico roto. Sin embargo, cuando se integra el citado diagnóstico, cerca de cuatro horas después del ingreso de V1 al HCN-PEMEX, la paciente pasó por la valoración de los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Ginecología y Obstetricia, y hasta las 00:40 horas del 28 de noviembre de 2008, se le llevó a quirófano para efectuar procedimiento quirúrgico, momento en el que ya presentaba datos francos de choque de tipo hipovolémico, tales como disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, disminución de la temperatura, diaforesis profusa y palidez marcada de tegumentos.

Cabe hacer mención que desde que V1 ingresó a Urgencias hasta su entrada al quirófano, no se llevó a cabo un adecuado registro de los signos vitales y del control de líquidos, motivo por el cual es difícil establecer el momento preciso en el que la paciente empieza a presentar datos francos de estado de choque; asimismo, se desestimó el hecho de que en prácticamente tres horas hubo cambios significativos en la biometría hemática, tales como una disminución en los leucocitos, la hemoglobina y el hematocrito.

Aún y cuando el personal médico que atendió a V1 argumentó múltiples situaciones por efecto colateral o secundario a una transfusión sanguínea, es muy probable que la causa del edema agudo pulmonar que le ocasionó la muerte a V1, haya sido a consecuencia de una sobrecarga de volumen, pues se trataba de una paciente joven, aparentemente sana, la cual presentó una hipovolemia por un evento agudo, derivado de un incorrecto control de los líquidos que le fueron ingresados a través de los Servicios de Urgencias, de Cirugía General y de Ginecología y Obstetricia, según se desprende de las notas clínicas elaboradas por el personal médico adscrito a estos, así como de las declaraciones rendidas por AR1, AR2, AR3 y AR4, dentro de la investigación administrativa QU/015/2009/NM/004, en el Órgano Interno de Control de Petróleos Mexicanos, que se sigue por la deficiente atención médica que se brindó a la agraviada en el HCN-PEMEX.

Con base en la opinión técnico-médica elaborada por peritos de esta Comisión Nacional se puede observar la transgresión al derecho humano a la protección de la salud, derivada de la inadecuada atención médica que recibió V1, pues en ella se precisa que su fallecimiento tuvo como causa la dilación en el diagnóstico y el deficiente manejo médico al que se le sometió.

En efecto, en la opinión médica de referencia se determinó que la atención otorgada a V1 en el HCN-PEMEX fue inadecuada debido a que el examen médico que se le practicó fue defectuoso e insuficiente, además, existen errores en el diagnóstico y tratamiento, así como dilación en su valoración quirúrgica y atención,

imputables al personal médico de los servicios de urgencias y gineco-obstetricia. Finalmente, refiere que las causas del fallecimiento, fueron el edema agudo pulmonar, falla orgánica múltiple y patologías que se presentaron por el mal manejo del estado de choque por el que cursó la paciente, como consecuencia de un embarazo ectópico roto, del cual existió dilación en su diagnóstico y tratamiento por parte de los diferentes servicios por los que fue atendida en ese nosocomio.

Es decir, que la insuficiente atención médica que se brindó a V1, la falta de un registro en el control de líquidos, el mal manejo de la paciente, así como la dilación e impericia del personal médico y de enfermería, complicó el padecimiento de base y fue el origen de su deceso, ocurrido a las 05:50 horas del 28 de noviembre de 2008.

En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional advirtió que el personal médico del HCN-PEMEX prestó una deficiente atención médica que provocó el edema pulmonar que a la postre le ocasionó la pérdida de la vida a V1. Así, al no actuar con la diligencia y pericia que resultaban indispensables para la actividad que se realizaría, se conculcaron los derechos fundamentales a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, previstos en el artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligación del Estado de brindar un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, así como en los numerales 6 y 3 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y de la Declaración Universal de Derechos Humanos, respectivamente, que protegen el derecho a la vida que tiene toda persona de manera inherente.

La cadena de errores y las omisiones acreditadas trajeron como consecuencia la afectación del estado de salud de la agraviada que desembocó en la pérdida de la vida. Cabe precisar que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de los servicios médicos y que la asistencia social satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de la persona y de la colectividad.

La Ley General de Salud, en sus artículos 1, 2, fracciones I, II y V, 3, 23, 24, 27, fracción III, 33, fracciones I y II, 34, fracción II, 37, 51 y 89 establece que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana, y que los servicios de salud son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, las cuales están dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que la atención médica que se brinda a los individuos comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia, la que se proporciona a los derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, misma que debe ser oportuna y de calidad, además de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Asimismo, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 6, 7, 8, 9, 10, fracción I, 21 y 48 establece que las actividades de atención médica curativa tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno orientado a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas.

De igual forma, con la inadecuada prestación del servicio médico de salud a V1 se violentaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y ratificados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y 10.1 y 10.2, inciso d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Es preciso señalar que la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

Así la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, precisa que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, 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 de dicho derecho 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.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el personal médico adscrito al HCN-PEMEX, que atendió a V1, transgredió con su actuación lo establecido en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que dispone la obligación de los servidores públicos de cumplir el servicio encomendado, debiéndose abstener de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Cabe agregar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros

públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal médico que atendió a V1, debió considerar el interés superior de la paciente, en función de la gravedad de su padecimiento, realizando un diagnóstico certero que permitiera proporcionarle un tratamiento pertinente, con la calidad y calidez que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo. Por ello, la paraestatal Petróleos Mexicanos tiene el deber ineludible de reparar las violaciones de derechos humanos de las cuales es responsable institucionalmente.

En este sentido, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, fracción III, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente formal queja ante el Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de los servidores públicos que participaron en los hechos materia de la presente recomendación.

De igual forma, con fundamento en el artículo 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para presentar denuncia de hechos ante la Procuraduría General de la República, en contra del personal médico que intervino en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en este caso, a fin de que dichas conductas no queden impunes.

Finalmente, en virtud de que el sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos del Estado, esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 2, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; considera procedente solicitar a ese organismo descentralizado que gire instrucciones para que se otorgue a los familiares del agraviado la reparación del daño e indemnización que correspondan conforme a derecho, toda vez que a la fecha de elaboración de esta recomendación no se advierte acción alguna encaminada a la reparación por los daños causados por los servidores públicos de Petróleos Mexicanos que vulneraron en perjuicio de V1 los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a usted, señor director general de Petróleos Mexicanos, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar los daños y perjuicios ocasionados a los familiares de V1 o quien compruebe mejor derecho, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los servidores públicos del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos y servicios de salud al personal del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y a los principios del servicio público federal, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos y se eviten actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento y, una vez realizado, se comunique a esta Comisión Nacional su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control en Petróleos Mexicanos, en contra de los servidores públicos de PEMEX que intervinieron en los hechos que se consignan en este caso, y se remitan a este organismo protector de derechos humanos las evidencias que le sean solicitadas así como las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas.

La presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto 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 por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otra autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la

aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con apoyo en el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación

se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA