



RECOMENDACIÓN N°. 101 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69; A LA VIDA EN AGRAVIO V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31; ASÍ COMO ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD POR HECHOS OCURRIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS, VILLAHERMOSA, TABASCO

Ciudad de México a 3 de diciembre de 2021

ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA.

DIRECTOR GENERAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero a tercero, y 102, apartado B, penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo cuarto, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción II, IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 123, párrafo segundo, 128, a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha analizado las evidencias del expediente **CNDH/2/2020/2504/Q**, relacionado con el caso de la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de V1, V2,V3,V4, V5,

V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69; a la vida en agravio V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31 y al acceso a la información en materia de salud, con motivo de la atención médica que recibieron en el Hospital Regional de Petróleos Mexicanos, Villahermosa, Tabasco.

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 por 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 uno y dos, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 3, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 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 del listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes.

3. Para este último efecto, a continuación, se presenta la siguiente relación de términos con el significado de las claves utilizadas para las distintas personas involucradas con los hechos:

CLAVES	DENOMINACIÓN
Persona quejoso	Q
Persona víctima	V

Persona familiar	F
Persona autoridad responsable	AR
Persona servidor público	SP
Persona médico	M
Persona testigo	T
Empresa Farmacéutica	EF
Persona proveedor farmacéutico particular	P
Heparina sódica ¹ lote C18E881, fecha de caducidad enero de 2021	Heparina sódica

4. A lo largo del presente documento, la referencia a distintas dependencias e instancias públicas y legislación aplicable se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificados como sigue:

Nombre de Instituciones, Instrumentos o Conceptos	Acrónimo y/o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional y/o Organismo Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	COFEPRIS
Secretaría de Salud	SS
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General del Estado de Tabasco	FGET
Petróleos Mexicanos	PEMEX
Hospital Regional de Petróleos Mexicanos, Villahermosa, Tabasco	Hospital Regional Villahermosa
Hospital General Ciudad PEMEX, Macuspana, Tabasco	Hospital General Ciudad PEMEX
Clínica de PEMEX, Cárdenas, Tabasco.	Clínica PEMEX

¹ Anticoagulante que se inyecta en el músculo o torrente sanguíneo para prevenir coágulos de sangre o deshacerlos.

Clínica de ██████████ "Soluciones en Nefrología"	Clínica de ██████████
Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Regional Villahermosa	Laboratorio
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, "Del expediente clínico"	NOM-Del expediente
Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la Práctica de la ██████████	NOM- para la Práctica de la ██████████

I. HECHOS.

5. Los días 29 de febrero, 1 y 2 de marzo de 2020, esta Comisión Nacional, tuvo conocimiento a través de diversas notas periodísticas publicadas en medios impresos y plataformas digitales, de la muerte de pacientes en el Hospital Regional Villahermosa, por el suministro de medicamentos contaminados².

6. Por su parte, PEMEX emitió el comunicado número 08 de 29 de febrero de 2020, en el que señaló lo siguiente: *"El 27 de febrero y madrugada del día 28, se recibió en el Hospital Regional de PEMEX en Villahermosa a 5 pacientes con ██████████ y ██████████. Los pacientes tenían antecedentes de ██████████ el día anterior por lo que se suspendió la aplicación del medicamento y se iniciaron acciones para atender el caso. PEMEX lamenta el fallecimiento de un trabajador. PEMEX informa que el pasado 27 de febrero, en el Hospital Regional de PEMEX en Villahermosa, se recibió a un paciente con datos de ██████████ y ██████████, con antecedentes de haber sido sometido a ██████████ el día anterior, en el*

² Notas periodísticas tituladas: *"Reportan muerte de pacientes en Hospital de PEMEX por suministro de medicamento caducado"; "Muere paciente tras recibir medicina contaminada en el Hospital de PEMEX en Tabasco"; "Fallece uno por medicina contaminada en Hospital de PEMEX en Tabasco"; "Medicina contaminada causa 1 muerto y 67 intoxicados en hospital de PEMEX en Tabasco", publicadas el 29 de febrero, 1 y 2 de marzo de 2020, en XEVA Noticias, Herald de México, Político MX y el Financiero.*

transcurso de la madrugada del 28 de febrero, se presentaron cuatro casos más. Por este motivo, se decidió realizar una revisión exhaustiva del proceso de [REDACTED].”

7. El 3 de marzo de 2020, Q1 presentó queja ante esta Comisión Nacional en contra de personal del Hospital Regional Villahermosa, derivado de la atención médica proporcionada a V14, consistente en que: *“el día [REDACTED] mi familiar acude a la sesión de [REDACTED]³ junto a 18 pacientes más aproximadamente, recibiendo como es de costumbre al realizarse la [REDACTED], salió de su sesión y comenzó a presentar [REDACTED] y [REDACTED] por un lapso de [REDACTED] horas, posteriormente el día [REDACTED] acude nuevamente a la sesión y al cabo de aproximadamente de [REDACTED] hora es sacado junto a más pacientes aprox (15) al área de urgencias con mucho [REDACTED], todos presentan los mismos síntomas [...] ingresa al área de [REDACTED] en el lugar hay más pacientes del área de [REDACTED] que presentan lo mismo, el director del hospital hace referencia que la [REDACTED] estaba contaminada, cabe mencionar que la atención y el plan de respuesta a esta emergencia es mala, ya que no hay máquinas de [REDACTED] a raíz de esto, es poca la información que se nos da y tememos por la vida de nuestros familiares internados y no hay [REDACTED] que esté al pendiente del medicamento que se está suministrando ni las reacciones de los pacientes.”*

8. Asimismo, en la misma fecha, Q2 presentó queja ante esta Comisión Nacional, en contra de AR1, derivado de la *“aplicación de un medicamento*

³ Tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. Después se devuelve la sangre limpia al organismo.

cautelares a favor de las víctimas para que [REDACTED] que requirieran los derechohabientes del Hospital Regional Villahermosa, se proporcionara debidamente y de forma inmediata, que todas las áreas con las que cuenta ese hospital, garantizaran condiciones óptimas para brindar el servicio requerido; se realizara la revisión exhaustiva a los medicamentos e insumos y materiales médicos con que cuenta el referido hospital, a fin de garantizar que éstos se encuentren libres de cualquier agente contaminante; se brindara información precisa a los familiares de los pacientes que reciben el tratamiento de [REDACTED] sobre las causas que produjeron la afectación y su fallecimiento, así como los tratamientos otorgados y, en su caso, los que se les fueran a proporcionar, y se realizara una investigación para determinar las causas que originaron la afectación de la salud de los pacientes que reciben el [REDACTED].

11. Por lo anterior, el 5 de marzo de 2020, esta Comisión Nacional radicó el expediente CNDH/2/2020/2504/Q, con fundamento en los artículos 3, 6, fracción II, inciso b), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 67 y 89, de su Reglamento Interno.

II. EVIDENCIAS.

12. Notas periodísticas del [REDACTED], publicadas en las páginas de internet de “[REDACTED]”, “[REDACTED]”, “[REDACTED]” y [REDACTED], respectivamente.

13. Acta Circunstanciada de 2 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista realizada a AR1, quien informó que derivado de la aplicación de la [REDACTED], una persona falleció y 14 se encontraban hospitalizadas, de los cuales 2 estaban en [REDACTED].

14. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la entrevista con V41 y F31, la primera se encontraba internada en el Hospital Regional Villahermosa por ser afectada por el suministro de [REDACTED] y el segundo manifestó que el [REDACTED], V41 recibió sesión de [REDACTED] y al salir de ese procedimiento presentaba [REDACTED], por lo que se trasladó al área de urgencias, donde le aplicaron medicamento y la dieron de alta; sin embargo, a las 23:00 horas, del mismo día, regresó a urgencias, ya que continuaba mal de salud, no obstante fue atendida hasta las 6:00 horas del día siguiente. Por su parte, F31 agregó que las condiciones del hospital eran deplorables, ya que los pisos estaban [REDACTED] y el mobiliario se encontraba [REDACTED]

15. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la entrevista con F1, la cual se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Regional Villahermosa, quien refirió que el [REDACTED], V15 recibió sesión de [REDACTED], y fue durante esa sesión que se [REDACTED], subiéndole [REDACTED]; sin embargo, hasta las [REDACTED] horas, de ese mismo día, las enfermeras le atendieron y la llevaron al área de urgencias y fue hasta las [REDACTED] horas, del día siguiente, que fue subida a piso.

16. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la entrevista realizada a V16, quien se encontraba internado en el Hospital Regional Villahermosa por resultar afectado por el [REDACTED], en la que manifestó que el [REDACTED], recibió sesión de [REDACTED], pero se empezó a sentir [REDACTED], por lo que tuvieron que [REDACTED] para que le fuera administrada.

17. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional, asentó la entrevista realizada a F2, quien refirió que el 27 de febrero de 2020, V17 acudió al Hospital Regional Villahermosa a realizarse la [REDACTED], sin presentar alguna reacción; que el [REDACTED] acudió nuevamente a recibir ese tratamiento, el cual le fue negado, pero le suministraron [REDACTED], no obstante, refirió que su familiar presentó [REDACTED], por lo que fue [REDACTED] en el mencionado hospital, dado que continuó con los malestares antes señalados. Asimismo, precisó que desde el 2 [REDACTED] [REDACTED] no le habían realizado la [REDACTED], por lo que temía que su salud [REDACTED]

18. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la entrevista a F3 y F4, quienes señalaron que el [REDACTED], V18 ingresó a las [REDACTED] horas, [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, sin presentar ningún malestar; no obstante, al momento de retirarse, manifestó sentirse [REDACTED] [REDACTED]”, [REDACTED], por lo que fue trasladado a urgencias, donde no lo atendieron, por lo que decidieron llevarlo a su domicilio, donde continuó con esos malestares; que la mañana del [REDACTED] [REDACTED], lo trasladaron al área de urgencias y fue atendido hasta las [REDACTED] horas, del mismo día, desconociendo el resultado de los estudios que le fueron practicados.

19. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional, asentó la entrevista realizada a F5 en el Hospital Regional Villahermosa, donde se encontraba internado V19; F5 manifestó que a las [REDACTED] horas, del [REDACTED], V19 recibió la sesión de [REDACTED], la cual duró [REDACTED] horas; aproximadamente a las [REDACTED] horas, del mismo día, presentó [REDACTED] [REDACTED],

por lo que acudió al servicio de urgencias, [REDACTED], sin proporcionarle algún otro medicamento. Asimismo, manifestó que existía desabasto de medicamentos en el Hospital Regional Villahermosa, los cuales eran adquiridos por su cuenta e indicó que el nosocomio no contaba con médicos especialistas en Nefrología y Angiología, ya que son las enfermeras quienes atienden la totalidad de pacientes de [REDACTED], además de que las instalaciones eran deficientes.

20. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se asentó la entrevista efectuada a F6 en el Hospital Regional Villahermosa, donde se encontraba internado V20; F6 refirió que el 27 de febrero de 2020, V20 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa y posteriormente, encontrándose en su domicilio presentó [REDACTED] [REDACTED] por lo que fue llevado a urgencias, donde lo estabilizaron por lo que fue dado de alta el [REDACTED]; sin embargo, el día siguiente, presentó [REDACTED], siendo trasladado a urgencias e [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa.

21. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista realizada a F7 en el Hospital Regional Villahermosa, donde se encontraba internado V21; F7 manifestó que el [REDACTED] [REDACTED], V21 recibió [REDACTED] y fue hasta las [REDACTED] horas del 28 del mismo mes y año, cuando presentó [REDACTED] [REDACTED] por lo que ese mismo día, acudió a urgencias del Hospital Regional Villahermosa, donde fue [REDACTED]

22. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista efectuada a F8 en el Hospital Regional Villahermosa, donde se encontraba internada V22; F8 refirió que el [REDACTED] [REDACTED], V22 recibió el tratamiento de [REDACTED] y durante el mismo, se

sintió mal y se retiró a su domicilio; que el [REDACTED] del mismo mes y año, presentó [REDACTED] [REDACTED], por lo que fue trasladada al área de urgencias, donde estuvo en [REDACTED] durante dos días; que el 2 de marzo de 2020, la [REDACTED] y le suministraron [REDACTED]. Asimismo, manifestó no les fue proporcionada información alguna respecto a la [REDACTED]

23. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que servidores públicos de esta Comisión Nacional, hicieron constar la entrevista efectuada a F9, quien manifestó que el [REDACTED], V23 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; que al momento que llegó a su domicilio comenzó a presentar [REDACTED] por lo que fue trasladada e [REDACTED] en el referido hospital, ya que presentaba [REDACTED] [REDACTED]

24. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista realizada a F10, quien manifestó que el [REDACTED], V24 recibió el tratamiento de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, que posteriormente presentó [REDACTED] [REDACTED], por lo que, en la madrugada del 28 de febrero de 2020, lo llevó al área de urgencias del citado nosocomio, donde quedó [REDACTED]

25. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la entrevista a F11, quien manifestó que, el [REDACTED] [REDACTED], V25 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; que durante el trayecto a su domicilio se empezó a sentir [REDACTED] [REDACTED] por lo que se internó en la Clínica PEMEX, de donde fue dado de alta la madrugada del 28 de febrero de 2020; sin embargo, continuó presentado malestares, por lo que fue llevado al Hospital Regional Villahermosa, donde el 29 de febrero, le realizaron una [REDACTED] y el 3 de marzo de 2020, un Neurólogo les

informó que el paciente presentó un [REDACTED], y que a partir de ese [REDACTED]
[REDACTED]

26. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se asentó la entrevista con V26, quien manifestó que, el [REDACTED], recibió el tratamiento de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; que durante el trayecto a su domicilio empezó a [REDACTED] y el [REDACTED], siendo trasladado al Hospital General Ciudad PEMEX, donde fue dado de alta el día siguiente; sin embargo, continuó con malestares, por lo que el 29 de febrero de 2020, fue internado en el Hospital Regional Villahermosa. Asimismo, dijo que el Hospital Regional Villahermosa no contaba con medicamento para tratar la afectación que sufrió por la aplicación de la [REDACTED] por lo cual tuvo que adquirir el medicamento por su cuenta.

27. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la entrevista con F12, quien manifestó que el 25 de febrero de 2020, V27 recibió el tratamiento de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, mismo que no “[REDACTED]”, ya que se empezó a [REDACTED], por lo que suspendió el tratamiento; que el 26 de febrero de 2020, continuó con malestares y ese mismo día fue internada en el citado hospital y que el 27 del mismo mes y año recibió otro tratamiento de [REDACTED], momento en el que le dio [REDACTED] [REDACTED]. Agregó, que ese hospital no contaba con medicamentos, ya que tuvo que adquirir por su cuenta la medicina que requería V27.

28. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en que consta entrevista con V28, quien precisó que el [REDACTED] [REDACTED], recibió [REDACTED] el Hospital Regional Villahermosa, que durante ese procedimiento se empezó a sentir [REDACTED] y se retiró a su domicilio, donde

presentó [REDACTED], por lo que en la madrugada del 28 de febrero de 2020, se trasladó al área de urgencias del mencionado hospital, donde estuvo en observación y se le suministró [REDACTED], siendo dado de alta a las 18:30 horas de ese mismo día, agregó que le [REDACTED], sin embargo, desconocía el resultado, ya que ningún médico brindó información al respecto.

29. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar entrevista con V29, quien refirió que el 26 de febrero de 2020, recibió el tratamiento [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, que durante ese proceso presentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] no obstante, se retiró a su domicilio, donde continuó con esos [REDACTED], por lo que fue trasladado e [REDACTED] en el citado hospital.

30. Acta Circunstanciada de 3 de marzo de 2020, elaborada por servidores públicos de esta Comisión Nacional, que contiene la entrevista con V30, quien manifestó que el 27 de febrero de 2020, recibió sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, que al salir de ese procedimiento comenzó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], por lo que acudió al área de urgencias de ese hospital, donde quedó internado; que el 29 de febrero de 2020, un médico de Terapia Intensiva le informó que sufrió un [REDACTED]; asimismo, precisó que desde lo acontecido, no [REDACTED], lo que afectó su salud.

31. Escrito de queja presentado vía electrónica en esta Comisión Nacional el 3 de marzo de 2020, en la cual Q2 manifestó; *“Se refiere a la aplicación de un medicamento presuntamente contaminado a 66 pacientes de [REDACTED] en el Hospital Regional de PEMEX, ubicado en Villahermosa, Tabasco. Entre el miércoles y jueves fueron atendidos este número de pacientes, quienes al momento de la aplicación del [REDACTED] empezaron a sentir [REDACTED] [REDACTED] el director del hospital señaló que el medicamento suministrado se*

señaló que el 26 de febrero de 2020, el Hospital Regional Villahermosa recibió [REDACTED], fecha de caducidad enero de 2021, por parte del P3, misma que entre el 26 y 27 de febrero de 2020, fue suministrada a aproximadamente 90 pacientes; que la noche del jueves 27 de febrero de 2020, diversos pacientes que recibieron ese tratamiento llegaron al servicio de urgencias del hospital con [REDACTED], los cuales refirieron que después de recibir la [REDACTED] presentaron esos síntomas; asimismo, señaló que revisaron las [REDACTED] a los mismos, resultando estar contaminados con la [REDACTED]”.

34. Dos Actas Circunstanciadas de 4 de marzo de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la solicitud realizada a AR1 respecto a la lista de pacientes afectados por el suministro de [REDACTED], por lo que AR1 manifestó que esa se encontraba a “nivel central”, sin contar con ella y por ende era posible proporcionarla. Asimismo se entrevistó a AR9, quien manifestó, entre otras cosas, que 138 pacientes recibían [REDACTED] en ese hospital, de los cuales 96 resultaron [REDACTED]; asimismo, manifestó estar impedido para entregar el listado de pacientes afectados por contener datos personales de los pacientes afectados, dado que se estaba brindando información a COFEPRIS y, posteriormente se compartiría con este Organismo Nacional, sin embargo, tendría que solicitar autorización a sus superiores, dado que la misma contiene datos personales de los pacientes.

35. Oficio 11883 de 5 de marzo de 2020, por medio del cual esta Comisión Nacional solicitó al Director General de PEMEX, implementación de medidas cautelares a favor de los afectados, consistentes en que: **a)** girar instrucciones para brindar el tratamiento de hemodiálisis de manera inmediata eficiente y cumpliendo

las normas oficiales mexicanas; **b)** se implementen las acciones necesarias y a la brevedad para que todas las áreas del Hospital Regional Villahermosa garanticen condiciones óptimas para brindar el servicio requerido; **c)** se realice un inventario y una revisión exhaustiva a los medicamentos e insumos y materiales médicos con que cuente dicho hospital, a fin de garantizar que se encontrara libres de cualquier agente contaminante y con caducidad adecuada para su uso y aplicación; **d)** se proporcione información precisa a los familiares de las pacientes que recibieron [REDACTED] sobre las causas que produjeron los fallecimientos, la afectación que sufrieron las víctimas, el tratamiento otorgado y, en su caso, los que se les continuaría otorgando; y **e)** que se realice una investigación exhaustiva de las causas que originaron las afectaciones en la salud de las víctimas.

36. Acta Circunstanciada de 5 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que hicieron constar las entrevistas con F30, quien manifestó que V9 se encontraba en [REDACTED]; F48 señaló que desde el 29 de febrero de 2020, V26 se encontraba [REDACTED]; F49 precisó que V29 estaba [REDACTED]; F17 señaló que V33 se [REDACTED]; F46 manifestó que V36 se encontraba [REDACTED] 8 de [REDACTED]; F27 refirió que V38, [REDACTED]; F28 señaló que V39 se encontraba en [REDACTED] y, F43 precisó que V40, se encontraba [REDACTED], todos en el Hospital Regional Villahermosa a causa del suministro [REDACTED].

37. Acta Circunstanciada de 5 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar entrevista con SP7, Encargado de Despacho de la Delegación de la Fiscalía General de la República en el Estado de Tabasco, quien precisó que la Carpeta de Investigación 1 se radicó por la denuncia presentada por PEMEX por la adquisición de medicamentos contaminados; que la EF informó que el lote de los medicamentos relacionados con los hechos no fue vendido por ellos.

Asimismo, manifestó que la referida Carpeta no estaba vinculada a la comisión del delito de homicidio, ya que, hasta ese momento, el Hospital Regional Villahermosa no había dado parte a la FGET, del fallecimiento de algún paciente relacionado con los medicamentos contaminados.

38. Acta Circunstanciada de 6 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta la entrevista con F21, quien manifestó que el 24 de febrero de 2020, V3 recibió el tratamiento de ██████████ en el Hospital Regional Villahermosa, y durante ese procedimiento presentó malestares, por lo que fue trasladada al área de urgencias, siendo dada de alta. Agregó que, el 25 de febrero de 2020, V3 presentó ██████████ ██████████, por lo que de nueva cuenta fue llevada al mencionado hospital, donde ██████████; no obstante, el 27 de febrero del mismo año, ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa ██████████ ██████████ en dicho hospital el 28 de febrero de 2020; al día siguiente no recibió atención médica por no haber médicos de guardia, y falleció el 1 de marzo de 2020.

39. Oficio número DJ-SCJ-GACP-126-2020 de 6 de marzo de 2020, a través del cual SP8, Gerente de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de la subdirección de Consultoría Jurídica de la Dirección Jurídica de PEMEX, informó a esta Comisión Nacional que: *“...el Director General de esta empresa productiva del Estado, ha girado instrucciones a las áreas responsables para que de manera inmediata se implementen las cinco medidas cautelares...”*.

40. Acta Circunstanciada de 6 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista realizada a SP1, AR1 y AR9, quienes manifestaron que se determinó suspender el servicio de ██████████ y se llegó a un convenio con la Clínica de ██████████ cuyo servicio se brindaba por la noche

a los pacientes de PEMEX que necesitaban someterse a ese procedimiento; asimismo, se precisó que, a consecuencia del suministro de [REDACTED] V9, V10, V12, V13 y V31 se encontraban internados [REDACTED]; V34 en infectología; V17, V18, V20, V23, V24, V25, V26, V27, V29, V36, V49, V50, V55, V64 y V65, en el área de hospitalización, todos del Hospital Regional Villahermosa.

41. Acta Circunstanciada de 6 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista con F22, quien refirió que V26 se encontraba en [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, que no había medicamentos para los pacientes que recibían [REDACTED], así como tampoco especialistas en Nefrología, aunado a que el trato del personal era pésimo; agregó que el tratamiento [REDACTED] lo estaban recibiendo en la Clínica de Hemodiálisis después de las 19:00 horas y algunos recibían [REDACTED] a las 21:00 horas.

42. Oficio DCA-SSS-GSM-HRV-D-0206-2020 de 9 de marzo de 2020, a través del cual AR1, remitió la lista de los pacientes que recibían [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa y de las víctimas que se encontraban hospitalizadas, así como en [REDACTED].

43. Acta circunstanciada de 7 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, asentó que SP1 informó a personal de este Organismo que V28, V30, V33, V38, V40, V41, V44, V51, V54, V52, V62, V63 y V66, se encontraban [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa a consecuencia del suministro de [REDACTED].

44. Acta circunstanciada de fecha 7 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que hicieron constar diversas entrevistas con familiares de las víctimas, de las que destacan las sostenidas con F23, quien

manifestó que, V65 se encontraba delicada en observación en el Hospital Regional Villahermosa; y F24 señaló que, desde el 27 de febrero de 2020, V12 se encontraba en [REDACTED] además de que las instalaciones de ese hospital se encontraban [REDACTED] que no les brindaban información sobre la situación de los pacientes.

45. Acta Circunstanciada de 9 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, asentó que F26 manifestó que a las 17:00 horas, del 28 de febrero de 2020, V1 ingresó a [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, durante el transcurso de ese procedimiento presentó [REDACTED] [REDACTED] por lo que fue llevado al servicio de urgencias de ese hospital; posteriormente lo trasladaron a la [REDACTED]”, no obstante, nuevamente se sintió mal, [REDACTED], sin que [REDACTED], falleciendo a las 01:00 horas del 29 de febrero de 2020.

46. Acta Circunstanciada de 10 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se constató que V9, V10, V12, V13, V14 y V31, se encontraban [REDACTED] en [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa; V17, V18, V20, V24, V25, V26, V27, V29, V36, V39, V49, V50, V64 y V65, [REDACTED] [REDACTED], entre otros pacientes; V34 [REDACTED] [REDACTED] y que V23 y V55 fueron [REDACTED] al Hospital Central Sur, todos de PEMEX, según tabla anexa al Acta.

47. Acta Circunstanciada de 10 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la entrevista con F17, quien manifestó que el 29 de febrero de 2020, V33 recibió la sesión de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; que aproximadamente a las 20:00 horas de ese mismo día, presentó [REDACTED], por lo que el 1 de [REDACTED]

marzo, la trasladó al Hospital Regional de PEMEX en Reforma, Chiapas, sin que su salud mejorara, por lo que fue internada en el Hospital Regional Villahermosa.

48. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la entrevista con F16, quien manifestó que a las 15:00 horas, del 28 de febrero de 2020, V31 recibió [REDACTED]; aproximadamente a las 18:30 horas, lo [REDACTED] [REDACTED], por lo que, desde el 29 de febrero del mismo año, se [REDACTED] [REDACTED].

49. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que F29 manifestó que, desde el 6 de marzo de 2020, V13 se encontraba en Terapia Intensiva derivado de [REDACTED] que recibió el 28 de febrero de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa; agregó que, un “...doctor que llegó de la CDMX...” le informó que V13 [REDACTED], todo esto a consecuencia de [REDACTED] [REDACTED] que le realizaron el 28 de febrero de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa.

50. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que F47 señaló que, el 15 de febrero de 2020, V11 ingresó al Hospital Regional Villahermosa, para cambio [REDACTED], procedimiento que se llevó a cabo hasta el 20 de febrero de 2020, ya que no contaban con cirujanos, que en esa fecha, V11 ingresó a Terapia Intensiva de ese hospital; que el 21 de febrero de 2020, le realizaron el [REDACTED], y [REDACTED] 11 de marzo de 2020, a causa de [REDACTED].

51. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que F25 manifestó que, el 10 de marzo de 2020,

V10 falleció [REDACTED] que recibió el 27 de febrero de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa.

52. Oficio número FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/1439/2020 de 11 de marzo de 2020, suscrito por personal de la FGR, al cual se adjuntó el similar FGR/SCRPPA/DMC/760/2020 de esa misma fecha, al que se anexó el oficio 16/2020 de 10 de marzo del mismo año, suscrito por SP3, en el que informa diligencias relativas a la carpeta de Investigación 1, destacando las siguientes:

52.1 Entrevista realizada a AR2, el 6 de marzo de 2020.

52.2 Entrevistas efectuadas a AR1 y SP4.

53. Oficio DJ-SCJ-GACP-137-2020 de 13 de marzo de 2020, por medio del cual la Gerencia de Asuntos Consultivos y Patrimoniales de PEMEX remitió a esta Comisión Nacional el similar DCAS-SSS-GSM-0476-2020 de 13 de marzo de 2020, suscrito por el Gerente de Servicios Médicos de la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX, al que anexó el oficio DCAS-SSS-GSM-HRV-DM-PM-215-2020 de 12 de marzo de 2020, suscrito por SP1, por medio del cual remitió información sobre la atención médica proporcionada a los pacientes que presentaron síntomas posteriores a su sesión de [REDACTED] y los que se encontraban [REDACTED] por la afectación que presentaban por la aplicación de la [REDACTED], así como los documentos siguientes:

53.1 Nota informativa de 12 de marzo de 2020, elaborada por SP1 en la que informó los hechos ocurridos en el tratamiento de [REDACTED] y suministro de la [REDACTED].

53.2 Lista de afectados, así como de los días y hora en que recibieron [REDACTED] [REDACTED] V1, V5, V8, V9, V10, V12, V14, V15, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66 y V67, así como la fecha y hora en que fueron internados V1, V5, V8, V9, V10, V12, V14, V15, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V33, V34, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V55, V56, V58, V59, V62, V63, V64, V65, V66 y V67, por la afectación que presentaban en su salud por el suministro de la [REDACTED].

53.3 Lista de víctimas hospitalizadas y estado de salud, al momento de dar respuesta a la solicitud de información realizada por esta Comisión Nacional.

53.4 Reporte de defunciones de V1, V5, V8, V9, V10, y V12, relacionadas con el suministro de la [REDACTED].

53.5 [REDACTED]; a las máquinas del área de [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, así como [REDACTED] [REDACTED] realizados a algunas de las víctimas.

53.6 Procedimiento para la Atención del Paciente de [REDACTED] de PEMEX.

53.7 Lista de las víctimas que estuvieron expuestos a la aplicación de la [REDACTED], con sus expedientes clínicos incompletos.

53.8 Se remitieron expedientes clínicos de V1, V8, V9 y V14; expedientes clínicos incompletos de V4, V5, V7, V10, V12, V15, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V33, V34, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V55, V56, V57, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66 y V67 y, únicamente historias clínicas de V2, V32, V35, V47, V58 y V68.

53.9 Oficio número DCAS-SSS-GSM-HRV-FAR-099-2019 de 7 de noviembre de 2019, suscrito por AR1 y SP1, mediante el cual justificaron y solicitaron al Subdirector de Servicios de Salud de PEMEX, la autorización para adquisición en el mes de diciembre de 2019, de 2,400 [REDACTED] [REDACTED] partida sin contrato, a través de la Cuenta Operativa Corporativa (COC).

54. Acta Circunstanciada de 13 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde consta entrevista con SP9, Fiscal en Jefe de la Unidad de Investigación y Litigación de la Fiscalía General de la República en Villahermosa y Macuspana, Tabasco, quien informó que la Carpeta de Investigación 1 se inició *“por la denuncia presentada por el Apoderado Legal de PEMEX en contra de los laboratorios farmacéuticos que les vendieron el medicamento “heparina”, y no por los afectados por dicho medicamento...”*.

55. Oficio DJ-SCJ-GACP-135-2020 de 13 de marzo de 2020, suscrito por el Gerente de Asuntos Consultivos de PEMEX, al que anexó, entre otros documentos, el diverso DCAS/SSS/GSM/HRV/DM/PM/059/2020 de 9 de marzo de 2020, con el que AR1 informó que, para atender las medidas cautelares solicitadas por esta Comisión Nacional, giró oficios a las áreas correspondientes para que de manera inmediata se implementaran.

56. Oficio CGJC/OR/1242/2020 de 13 de marzo de 2020, mediante el cual SP10, Coordinador General Jurídico Consultivo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, remitió copia del Memorandum número COS/099/2020, al cual se adjuntó copia certificada de las órdenes de verificación sanitaria número 20-AF-3327-01273-NV y 20-MF-3327-01277-FZ, efectuadas el 2 de marzo de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa.

57. Oficio FGE/DDH/318/2020 de 17 de marzo de 2020, suscrito por SP11, Director de los Derechos Humanos de la FGET, a través del cual remitió el diverso CPJ-DIR-479/2020, mediante el cual SP12, Director de Delitos Comunes Zona Centro de la FGET, informó que se iniciaron las Carpetas de Investigación 2, 3 y 4, por la posible comisión de hechos de posible carácter delictuoso, cometidos en agravio de V8, V9 y V10 mismas que fueron remitidas al Fiscal del Ministerio Público Federal de la FGR, a efecto de que continuara con la respectiva investigación.

58. Acta Circunstanciada de 18 de marzo de 2020, donde personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que, vía telefónica, F30 manifestó que V9 estuvo en [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa por el suministro de [REDACTED] el 10 de marzo de 2020.

59. Acta Circunstanciada de 19 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó que, vía telefónica, F24 manifestó que, aproximadamente a las 20:00 horas, del 12 de marzo de 2020, falleció V12, a quien se le había suministrado la [REDACTED].

60. Acta Circunstanciada de 19 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, constató que, vía telefónica, F32 refirió que el 28 de febrero de 2020, V6 recibió sesión de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; posterior a ese procedimiento “[REDACTED]”; que el 2 de

marzo de 2020, le subió la presión por lo que acudió al servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, siendo dada de alta ese mismo día; el 3 de marzo de 2020, aproximadamente a las 03:00 horas, V6 ingresó a la Clínica de Hemodiálisis para recibir [REDACTED] procedimiento que no se llevó a cabo, ya que iba [REDACTED] y que, tenía la [REDACTED], por lo que fue trasladada al citado hospital, donde le comentó al “Supervisor del turno nocturno”, que V6 requería [REDACTED], lo cual no se efectuó por no haber Angiólogo; que entre las 06:00 y 07:00 horas, de ese mismo día, V6 [REDACTED]”, siendo trasladada a la sala de [REDACTED], sin embargo, a las 07:30 horas, volvió a presentar [REDACTED], y falleció.

61. Acta Circunstanciada de 19 de marzo de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que, vía telefónica, F33 precisó que el 26 de febrero de 2020, V4 recibió tratamiento de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; que el 27 y 28 del mismo mes, presentó [REDACTED], así [REDACTED]; sin embargo, decidió no internarse, y falleció el 2 de marzo de 2020; que un médico del Hospital General de PEMEX, determinó que la causa de su muerte fue [REDACTED].

62. Acta Circunstanciada de 30 de marzo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, asentó que, vía telefónica, F34 señaló que, V47 resultó afectado por el suministro de [REDACTED], situación por la cual se [REDACTED], además de que recibió atención médica en un Hospital de PEMEX, ubicado en la Ciudad de México.

63. Acta Circunstanciada de 1 de abril de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que, vía telefónica, F35 manifestó que, el 27 de febrero de 2020, V32 recibió sesión de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, momento en el que presentó [REDACTED]; que

estando en su casa [REDACTED]; agregó que el 29 de febrero de 2020, acudió al citado hospital, donde recibió la sesión de [REDACTED] presentando nuevamente malestares por lo que fue enviado a urgencias, donde lo estabilizaron.

64. Acta Circunstanciada de 1 de abril de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que, vía telefónica, F36 manifestó que, el 27 de febrero de 2020, V56 recibió sesión [REDACTED], posterior a ello presentó [REDACTED], malestares que continuaron, por lo que el 28 de febrero de 2020, fue llevada a urgencias, donde les [REDACTED]”, no obstante, la dieron de alta, toda vez que el hospital se encontraba lleno por pacientes que presentaban el mismo problema. Refirió que el 29 de febrero de 2020, presentó los mismos síntomas por lo que fue llevada a urgencias, donde le dieron medicamentos y le otorgaron el alta; no obstante, del 10 al 16 de marzo de 2020, estuvo internada en el Hospital Regional Villahermosa debido a la contaminación que existía en su organismo [REDACTED] que contenía [REDACTED]. Agregó que desde antes que ocurrieran los hechos, ese hospital carecía del medicamento [REDACTED], por lo que los pacientes tenían que adquirir por su cuenta el referido fármaco.

65. Acta Circunstanciada de 2 de abril de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que, vía telefónica, F37 señaló que, V68, sufrió [REDACTED], pero se encontraba estable.

66. Acta Circunstanciada de 2 de abril de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la gestión telefónica con F38, quien manifestó que V45 presentó reacción a la [REDACTED], sin precisar la fecha en la que [REDACTED], pero que se encontraba estable después [REDACTED].

67. Acta Circunstanciada de 2 de abril de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que, vía telefónica, F39 manifestó que, V7 recibió [REDACTED] Hospital Regional Villahermosa, sin recordar fecha exacta, y durante ese procedimiento “[REDACTED]”, solicitando a la enfermera que la desconectara, ya que no había ningún médico; que posteriormente presentó “[REDACTED]”. Asimismo, manifestó que aproximadamente una semana después de ese evento, V7 recibió sesión de [REDACTED] presentando los mismos síntomas, por lo que estuvo internada del 9 al 16 de marzo de 2020, que en esa fecha realizaba [REDACTED] en otro hospital.

68. Acta Circunstanciada de 2 de abril de 2020, en la personal de esta Comisión Nacional hizo constar que, vía telefónica, F40 manifestó que el 27 de febrero de 2020, a V69 le suministraron [REDACTED], momento en el que empezó a sentirse [REDACTED], por lo que le cambiaron [REDACTED], y mejoró.

69. Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que, vía telefónica, V35 manifestó que, el 27 de febrero de 2020, le suministraron [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, lo que le ocasionó [REDACTED].

70. Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, asentó que, vía telefónica, F41 señaló que, V67 recibió la sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, posterior al suministro de [REDACTED] en las [REDACTED]s, y con apoyo de PEMEX fue atendida por médico particular; que a esa fecha PEMEX le está brindando apoyo para los gastos médicos particulares, ya que el referido hospital no cuenta con los medicamentos que su familiar requiere.

71. Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en que consta que, vía telefónica, T manifestó que, en el Hospital Regional Villahermosa hay desabasto de medicamentos, ya que ■ tiene que llevar ■ a la sesión ■, agregó que no se cuenta con Nefrólogo ni Angiólogo.

72. Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que, vía telefónica, F42 señaló que, durante aproximadamente tres días, V57 estuvo grave de salud, presentando ■ en ■ en el Hospital Regional Villahermosa.

73. Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó que, vía telefónica, F43 manifestó que, derivado de la aplicación ■, V40 ■ ■”, y continuaba ■ en el Hospital de PEMEX, Comalcalco, Tabasco.

74. Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que, vía telefónica, V43 señaló que, derivado de la administración de ■ su salud se vio afectada, ya que al día siguiente de que se le aplicó dicho medicamento presentó ■ ■; que se presentó el “viernes”, sin recordar fecha exacta, en el área de urgencias del Hospital Regional Villahermosa, y no fue atendida, que por sus propios medios consiguió ■ y, como se encontraba calmada le realizaron ■; sin embargo, posteriormente presentó los mismos síntomas, que no obstante que ■ ■”.

75. Acta Circunstanciada de 7 de abril de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta que, F44 manifestó que, el 28 de febrero de 2020, a V5 le suministraron [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, [REDACTED], por lo que al día siguiente la trasladaron a urgencias del citado hospital, donde los médicos le dijeron que era una [REDACTED], por lo que la enviaron a su domicilio; asimismo, manifestó que el 2 de marzo V5 continuaba con malestares por lo que fue trasladada a urgencias, donde trataron de estabilizarla, sin tener éxito, falleciendo el 3 de marzo de 2020. Agregó que, el personal de PEMEX nunca les informó lo ocurrido y, que posteriormente tuvieron conocimiento que el medicamento [REDACTED] [REDACTED].

76. Escrito de queja presentado por V17, V26, V36, V37, V42, V49, V50, V52, V53, V54 y V63, el 20 de abril de 2020, en el que manifestaron que, padecen insuficiencia renal crónica y recibían [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; sin embargo, a raíz de la contaminación en el área [REDACTED] de ese hospital, ocurrida entre los días 24 y 29 de febrero de 2020, se encuentran recibiendo el tratamiento de manera subrogada en la Clínica de [REDACTED] servicio que se les brinda en horario nocturno a partir de las 21:30 horas, el cual concluye aproximadamente a la 01:20 horas de la “*madrugada*”; asimismo, se refirió que con las [REDACTED] y dada la condición de salud de los pacientes, estaban pasando por [REDACTED] [REDACTED], aunado a que, dicha situación está perjudicando su economía, ya que algunos de ellos viven en municipios aledaños a Villahermosa, Tabasco, y a la hora que concluye su tratamiento ya no hay transporte público.

77. Acta Circunstanciada de 10 de septiembre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la consulta efectuada a la Carpeta de Investigación 1, de la cual destacan las diligencias siguientes:

77.1 Oficio CGJC/1/0R/1245/2020 de 17 de marzo de 2020, mediante el que COFEPRIS informó que los resultados de prueba de esterilidad a las muestras de [REDACTED] [REDACTED] arrojaron presencia de crecimiento de microorganismos en la muestra.

77.2 Dictamen en Materia de Propiedad Intelectual de 28 de marzo de 2020, número de folio 18956, suscrito por Perito Profesional Ejecutivo “B”, adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la FGR, en el que concluyó que los objetos señalados como cuestionados presentaron falsificación de signos distintivos, determinando que eran apócrifos.

77.3 Dictamen en Medicina Forense de 2 de abril de 2020, número de folio 20081, en el que la Perito Profesional Ejecutivo “B” con Especialidad de Medicina Forense de la Coordinación de Servicios Periciales de la FGR, concluyó lo siguiente: [REDACTED]

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

V14, V9, V10 y V31, [REDACTED].”

77.4 Querrela de 30 de abril de 2020, presentada por el Representante Legal de la EF, en contra del P3, por la venta de medicamento apócrifo que ostenta una falsificación de la marca de la EF.

78. Acta Circunstanciada de 11 de septiembre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la consulta efectuada a la Carpeta de Investigación 1, de la cual destaca la diligencia siguiente:

78.1 Ampliación de Dictamen en Materia de Propiedad Intelectual, número de folio 26036 de 12 de junio de 2020, en el que perito Profesional Ejecutivo “B” de la FGR, señaló que *“el registro de la marca [...] correspondiente a [EF]”, se encontraba vigente, que del análisis descriptivo de las características física de los objetos señalados como cuestionados, estos ostentaban falsificación de signos distintivos protegidos por el registro de marca, concluyendo que eran objetos apócrifos.*

79. Opinión Médica de 5 de noviembre de 2020, elaborada por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional en la que, principalmente, se concluyó lo siguiente:

- Que V14, V15, V18, V20, V21, V23, V24, V26, V27, V28, V33, V34 V37, V40, V43, V44, V46, V48, V53 y V63, “[REDACTED]”.
- Que en hemocultivos realizados a V1, V5, V9, V10, “[REDACTED]”.

- Que a V22, V31, V39, V41, V60, V61, se les [REDACTED], así como a V31, V36, V49, V50, V64 y V66, [REDACTED], estudios que no reportaron desarrollo bacteriano.
- Que en los casos de V3, V7, V13, V16, V17, V45, V47, V52, V55, V56, V57, V58, V59, y V67, **“no se encontraron reportes de que se les haya realizado algún tipo de cultivo...”**.
- Que en los cultivos realizados V8, V12, V29 y V30, se e [REDACTED] los cuales no se relacionaban con los encontrados en las máquinas de [REDACTED].
- De los expedientes clínicos que obran dentro del expediente, a nombre de la mayoría de los agraviados, se advirtió la inobservancia de lo establecido en la NOM 004-SSA3-2012, del Expediente clínico, ya que predominantemente constan solo resúmenes médicos de la atención brindada en urgencias, algunos en Medicina Interna y muy pocas de notas de Terapia Intensiva.

80. Acta Circunstanciada de 17 de febrero de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que hizo constar que, vía telefónica, F45 señaló que, el 27 de febrero de 2020, V2 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, terminado ese procedimiento presentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], presentándose en el área de urgencias de ese nosocomio, sin que fuera atendida, por lo que acudió a una clínica particular, donde un médico le informó que al parecer presentaba [REDACTED], falleciendo entre las 05:00 y 06:00 horas, del 29 de febrero de 2020.

81. Acta Circunstanciada de 8 de abril de 2021, de esta Comisión Nacional en la que se dio fe de la consulta efectuada a la Carpeta de Investigación 1, destacando lo siguiente:

81.1 Entrevista de 31 de marzo de 2020, realizada a AR4 quien manifestó que a las 14:30 horas, del 26 de febrero de 2020, AR3 recibió 2 cajas de [REDACTED], ya que había desabasto desde hacía aproximadamente 2 semanas, y las guardó en el refrigerador exclusivo para medicamento. Que al día siguiente, la entrevistada suministró a 3 pacientes un frasco de [REDACTED] a cada uno, los cuales se encontraban en el refrigerador del medicamento del área [REDACTED], por protocolo verificó la consistencia del líquido, caducidad y sello del empaque, los cuales estaban en condiciones normales; el 27 de febrero de 2020, suministró la [REDACTED] a V8, V27 y otra paciente, sin notar nada extraño al momento de verificarlos.

81.2 Entrevista de 31 de marzo de 2020, realizada a AR5 quien manifestó que a las 07:30 horas, del 27 de febrero de 2020, tomó un [REDACTED] [REDACTED] y procedió a revisar la caducidad del medicamento, viendo que tenía caducidad del año 2021, sin recordar el mes, así como el aspecto del frasco, sin observar nada anormal, aplicándoselas a V37, V47 y otro paciente; que a las 11:30 horas, la aplicó a V49 y otro paciente; y, que el 28 de febrero de 2020, a 5 pacientes, entre los que se encontraban V4 y V6, sin presentar contratiempo alguno.

81.3 Entrevista de 31 de marzo de 2020, realizada a AR6, quien manifestó que, el 26 de febrero de 2020, AR7 entregó la [REDACTED] a AR3, quien verificó su consistencia y caducidad; asimismo, manifestó que el 27 de febrero de 2020, tomó un [REDACTED] y revisó la caducidad,

consistencia del líquido sin que advirtiera nada extraño y, atendió a V14 y V52, entre otros pacientes; que el 29 de febrero de 2020, atendió a V14, y le indicó que no le realizaría su tratamiento, ya que había varios pacientes que presentaban [REDACTED], que no obstante que V14 manifestó sentirse bien, lo envió a urgencias y al regresar al área de hemodiálisis, uno de los médicos le recetó e indicó aplicarse el [REDACTED], el cual le suministró a través del catéter [REDACTED] y de manera inmediata presentó [REDACTED], por lo que lo canalizó a urgencias.

81.4 Entrevista de 31 de marzo de 2020, realizada a AR8, quien refirió que el 26 de febrero de 2020, atendió a varios pacientes con la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], recibéndolas AR3, quien procedió a su revisión; que ese mismo día, tomó un ampolla del refrigerador, verificó la fecha de caducidad y que el líquido estuviera claro, al verificar que todo estuviera en buen estado, y procedió a aplicarlo a V21; al día siguiente, atendió a 5 pacientes, sin recordar sus nombres, a los que les aplicó la [REDACTED] habían surtido un día anterior, “*sin que advirtiera nada fuera de lo normal*” (sic).

81.5 Entrevista de 31 de marzo de 2020, efectuada a AR3, quien manifestó que aproximadamente a las 14:30 horas, del 26 de febrero de 2020, recibió de AR7, 2 cajas de [REDACTED], cada una con 50 frascos, verificando que se encontraran llenas, tomó un frasco al azar y checó la caducidad, la cual era de [REDACTED], anotando en la bitácora de [REDACTED] la cantidad que había ingresado al servicio.

81.6 Reporte de diferencias físicas entre los frascos entregados por el Hospital Regional de PEMEX, y las muestras de retención, elaborado el 4 de marzo de 2020, por el Gerente de Operaciones de Calidad de la EF, en la que se concluyó que el producto involucrado con la muestra problema, presentó físicamente las diferencias siguientes:

81.6.1 El contenedor secundario presentó franco deterioro y maltrato que derivan de un almacenamiento no adecuado; la tipografía utilizada para la impresión no corresponde a la tecnología de impresión utilizadas en los productos de la EF (inyección de tinta), los casquillos unidos al frasco de las muestras presentaban pliegues que no están presentes en los casquillos sellados de las muestras de retención; en las muestras proporcionadas la tapa azul “*aqua*” del casquillo presentó un levantamiento que no está presente en las muestras de retención, las etiquetas del contenedor secundario presentaron defectos de suciedad y en algunos casos hay evidencia de humedad; no cumplían la descripción o apariencia de la solución, ya que las muestras proporcionadas se encontraron turbias y con presencia de partículas en la solución.

81.6.2 Derivado de las investigaciones físicas se identificaron francas anomalías en empaque primario y secundario, que sugirieron el reuso y adulteración de los frascos de [REDACTED] además de las anomalías en la variación de volumen de la solución y las características de las mismas, así como alteraciones en el empaque secundario (empaque de cartón). *“En base a lo anterior, se concluye que el producto inspeccionado (muestra problema de Pemex), no corresponde al producto al producto fabricado por (...) derivado de las francas*

diferencias en las características, tecnologías y atributos de calidad del producto. Las evidencias sugieren que se trata de una falsificación y adulteración ajena a los procesos de fabricación de (...)”.

81.7 Reporte de resultados a la solicitud de análisis especial 347-20 de 6 de marzo de 2020, elaborado por el Gerente de Laboratorio Químico de la EF, en el que se concluyó lo siguiente:

“ ...

II.1 El aspecto de la solución del lote C18E881 no cumple la especificación aplicable al producto ██████████ ██████████ inyectable, pues contiene partículas detectadas a través de inspección visual, por lo cual no es apta para su uso como inyectable.”

II.2 No se detectó respuesta característica para el elemento utilizado en la formulación de Inhepar 5000 UI.

II.3 No se detectó respuesta característica del compuesto químico utilizado en su formulación inhepar 5000 UI.

“II.4. La solución contenida en los frascos entregados por el [Hospital Regional Villahermosa], no corresponde al producto fabricado por [la EF].”

82. Acta circunstanciada del 9 de abril de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se dio fe de la consulta efectuada a la Carpeta de Investigación 5, de la cual, se advirtieron las actuaciones siguientes:

- 82.1.** Mediante acuerdo de 9 de mayo de 2020, se inició la Carpeta de Investigación 5, por el delito de homicidio simple en agravio de V1, V5, V8, V9, V10, V12, V14 y V31, en contra del P3 y quien resultara responsable.
- 82.2.** El 29 de septiembre de 2020, se solicitó a SP2, Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula II del Núcleo I de la Unidad de Investigación y Litigación de la FGR, remitiera copia del audio y video de la audiencia de solicitud de orden de aprehensión en contra de P3.
- 82.3.** El 16 de octubre de 2020, se solicitó a PEMEX que informara el área encargada de adquirir el medicamento [REDACTED]

83. Acta circunstanciada de 18 de junio de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que, vía telefónica, F16 manifestó que, el 26 de marzo de 2020, V31 falleció a causa de [REDACTED] [REDACTED]”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

84. El 29 de febrero de 2020, fue de conocimiento público el fallecimiento de pacientes en el Hospital Regional Villahermosa, que se atribuyó al suministro de la [REDACTED].

85. Por lo anterior, el 29 de febrero de 2020, el Apoderado Legal de PEMEX presentó denuncia de hechos ante la FGR, por los medicamentos contaminados, los cuales fueron suministrados a diversos pacientes en el Hospital Regional Villahermosa.

86. Con motivo de lo anterior, la FGR en el Estado de Tabasco, el 29 de febrero de 2020, radicó la Carpeta de Investigación 1 por la adquisición de medicamentos contaminados. Dentro de dicha investigación la EF informó que el lote del medicamento relacionado con los hechos no fue vendido por ellos.

87. Por otra parte, la FGET el 6, 10 y 11 de marzo de 2020, inició las Carpetas de Investigación 2, 3 y 4, por la comisión de hechos de posible carácter delictuoso en agravio de V8, V9 y V10, respectivamente; asimismo, el 9 de mayo de 2020, la Carpeta de Investigación 5, por el delito de homicidio simple en agravio de V1, V5, V8, V9, V10, V12, V14 y V31, en contra del P3 y de quien resulte responsable.

88. El 11 de marzo de 2020, el Fiscal del Ministerio Público de la FGET, remitió a la FGR las Carpetas de Investigación 2, 3 y 4, por razón de competencia, toda vez que los decesos ocurrieron dentro del Hospital Regional Villahermosa.

89. Para mejor comprensión respecto a las Carpetas de Investigación relacionadas con el presente caso, a continuación, se sintetizan:

Carpeta de investigación	Delitos	Probable responsable	Situación jurídica	Observaciones
Carpeta de Investigación 1 Iniciada el 29 de febrero de 2020, por la Fiscalía General de la República.	Por la posible comisión del delito al que se refiere el artículo 464, Ter, fracción III, de la Ley General de Salud.	P3	En integración	Se inició con motivo de la denuncia presentada por el Apoderado Legal de PEMEX
Carpeta de Investigación 2 Iniciada el 6 de marzo de 2020 en la Fiscalía General del Estado de Tabasco	Por la posible comisión de hechos delictuosos cometidos en agravio de V8	Quien resulte responsable.	11 de marzo de 2020, se remitió por razón de competencia, a la FGR.	Se inició con motivo del fallecimiento de V8.
Carpeta de Investigación 3	Por la posible comisión de	Quien resulte responsable.	11 de marzo de 2020, se remitió	Se inició con motivo del fallecimiento de V9.

Iniciada el 10 de marzo de 2020 en la Fiscalía General del Estado de Tabasco	hechos delictuosos cometidos en agravio de V9		por razón de competencia, a la FGR.	
Carpeta de Investigación 4 Iniciada el 11 de marzo de 2020 en la Fiscalía General del Estado de Tabasco	Por la posible comisión de hechos delictuosos cometidos en agravio de V10	Quien resulte responsable.	11 de marzo de 2020, se remitió por razón de competencia, a la FGR.	Se inició con motivo del fallecimiento de V10
Carpeta de Investigación 5 , iniciada el 9 de mayo de 2020, por la Fiscalía General del Estado de Tabasco.	Por el delito de homicidio simple.	P3 y quien resulte responsable.	En integración	Se inició con motivo del fallecimiento de V1, V5, V8, V9, V10, V12, V14, V31.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS.

90. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos es importante aclarar que a esta Comisión Nacional no le corresponde investigar delitos, pero sí violaciones a los derechos humanos; es decir, no tiene por misión indagar conductas delictivas sino analizar el desempeño de los servidores públicos en relación con el respeto a derechos humanos, tomando en cuenta el interés superior de la víctima y, además, procurando que las instituciones responsables de las violaciones a derechos humanos reparen los daños causados.

91. Con fundamento en el artículo 1º, segundo párrafo de la Constitución Política Federal; así como 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se realizará un análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/2/2020/2504/Q, con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, para determinar

la existencia de violaciones a los derechos humanos a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31; a la protección a la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69; así como al acceso de la procuración de justicia en agravio de V1, V5, V9, V10, V12, V14 y V31; todos ellos atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, SP13 y AR9.

A. Antecedentes

92. Previo al análisis de las acciones y omisiones en que incurrió el personal del Hospital Regional Villahermosa, resulta necesario señalar de manera breve los antecedentes que originaron la adquisición de los medicamentos, así como el uso que se le dio a los mismos.

93. Derivado de la inexistencia en el almacén central de PEMEX del medicamento [REDACTED], AR1 y SP1 mediante oficio número DCAS-SSS-GSM-HRV-FAR-099-2019 de 7 de noviembre de 2019, enviaron justificación y solicitaron al Subdirector de Servicios de Salud de PEMEX, la autorización para adquisición en el mes de diciembre de 2019, de 2,400 ámpulas de [REDACTED], partida sin contrato, a través de la Cuenta Operativa Corporativa (COC).

94. De lo anterior se advierte que por más de 4 meses existía desabasto de dicho medicamento, toda vez que la solicitud para la adquisición de la [REDACTED] es de noviembre de 2019.

95. Para la compra del medicamento, SP5 solicitó la cotización correspondiente a los proveedores farmacéuticos P1 y P2, los que respondieron en sentido negativo por no contar con existencia del mismo; el 27 de diciembre de 2019, P3 envió la cotización requerida.

96. A través de correo electrónico de 5 de febrero de 2020, SP5 notificó a P3 lo siguiente: *“Una vez revisada su cotización y autorizada por las áreas correspondientes y atendiendo las indicaciones de las autoridades de este hospital, le solicitamos realizar la entrega en la FARMACIA local en atención a la QFB [AR2] de la Partida 1, dentro del plazo de entrega establecido en la cotización [...] “NO SE ACEPTAN ENTREGAS PARCIALES”.*

97. El 26 de febrero de 2020, AR2 responsable de la farmacia del Hospital Regional Villahermosa, recibió por parte del P3, 5 cajas de [REDACTED] cada una con 50 frascos, número de lote C18E881, con fecha de caducidad de enero de 2021, es decir, únicamente 250 ampulas de las 2,400 acordadas.

98. Por otra parte, en entrevista efectuada a AR1 manifestó que el 26 de febrero de 2020, el Hospital Regional Villahermosa recibió por parte del P3, 5 cajas, cada una con 50 frascos de [REDACTED], que, el 26 y 27 de febrero de 2020, fue suministrada a aproximadamente 90 pacientes; que la noche del jueves 27 de febrero de 2020, diversos pacientes que recibieron ese tratamiento llegaron al servicio de urgencias del hospital con [REDACTED], los cuales refirieron que después de recibir [REDACTED] presentaron esos síntomas, por lo que revisaron las ampollitas de [REDACTED] y se percataron que los frascos presentaban

algunas alteraciones, es decir algunos cintillos de seguridad se encontraban en mal estado “como rotos” y el etiquetado dañado, por lo que se efectuó un cultivo a los mismos, “[REDACTED]”.

99. Además de la “[REDACTED]”, de los análisis efectuados a los frascos de [REDACTED] se advirtió que contenían las bacterias “[REDACTED]”.

100. Asimismo, AR1 precisó que de los 137 pacientes que recibían el [REDACTED], 44 resultaron afectados por el suministro de la [REDACTED] contaminada, de éstos, 16 se encontraban [REDACTED]; 4 en [REDACTED] y 22 a [REDACTED]; V1 y V5 [REDACTED] el 29 de febrero y 3 de marzo de 2020, respectivamente; asimismo, a 93 pacientes se les continuó brindado de manera subrogada el [REDACTED] en la Clínica de [REDACTED]; y el 29 de febrero de 2020, por los hechos acontecidos en ese hospital, PEMEX presentó denuncia ante la FGR.

101. Por otra parte, AR9 refirió que 138 pacientes [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, de los cuales a 96 se les suministró la [REDACTED].

102. Expuesto lo anterior, se procede al estudio de los derechos humanos vulnerados.

B. Derecho a la protección de la salud.

103. El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política Federal, prevé la protección de la salud de toda persona por parte del Estado y sus instituciones. Asimismo, el artículo 2 de la Ley General de Salud, fracciones I, II y V, establece

que el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: a) el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; b) la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; y c) el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

104. En el ámbito internacional, los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como el 10.1 del Protocolo de San Salvador, reconocen el derecho a la salud en su más alto bienestar físico, mental y social, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales que lo garanticen.

105. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14, de la ONU señaló que: *“la salud es un derecho fundamental indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios [...] la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos⁷”*.

106. En este mismo sentido, esta Comisión Nacional en su Recomendación General 15, destacó que: *“...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.”* Que *“...el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u*

⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 *“El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.”* Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

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 calidad⁸.

107. Por su parte, la CrIDH en el Caso Vera Vera y otra Vs Ecuador⁹ estableció que: *“los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.*

108. La SCJN en tesis de jurisprudencia *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”*, señaló que entre los elementos que lo comprenden se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, por lo que es exigible para el Estado, otorgar medicamentos, equipo hospitalario científicamente aprobado, así como condiciones sanitarias adecuadas, *“lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga con los mismos¹⁰”.*

109. En estas consideraciones, el derecho a la protección a salud se encuentra reconocido tanto a rango constitucional como en diversos instrumentos internacionales; sin embargo, esta disposición no solo es dirigida a las personas titulares de este derecho, sino como un deber de garantía y respeto para el Estado a través de sus instituciones.

⁸ CNDH. Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud.”* p.7.

⁹ *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

¹⁰ Tesis Jurisprudencia 1a./J.50/2009 *“Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de la Salud.”* Primera Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación. Tomo XXIX. Abril 2009, Registro 167530, página 164.

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69.

110. La [REDACTED] es un procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal¹¹, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea¹².

111. Para llevar a cabo la [REDACTED] es necesario contar con un acceso vascular en un punto anatómico generalmente yugular o miembros superiores, por donde se accederá al torrente sanguíneo del enfermo renal y por donde se extraerá y retornará la sangre una vez que ha pasado por el círculo extracorpóreo de depuración extrarenal¹³; en dicho procedimiento se suministra la [REDACTED] a fin de prevenir que se formen coágulos en la sangre.

112. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, el 26, 27 y 28 de febrero de 2020, V1, V2, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44,

¹¹ Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

¹² Secretaría de Salud "Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la [REDACTED], numeral 4.3.

¹³ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, "Guía de Práctica Clínica-ISSSTE--680-13", Manejo de ACCESOS VASCULARES EN [REDACTED] en adultos con Insuficiencia Renal Crónica en segundo y tercer nivel de atención, p.9.

V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67 y V69, con antecedentes [REDACTED], entre otros padecimientos, recibieron sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, en la que se les aplicó la [REDACTED].

113. A consecuencia del suministro de la heparina sódica, V1, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V14, V15, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66 y V67, presentaron [REDACTED], entre otros síntomas, por lo que ingresaron al servicio de Urgencias, del Hospital Regional Villahermosa.

114. En razón de lo anterior, AR1 manifestó que, al existir una relación causa-efecto, entre el suministro [REDACTED], y las afectaciones que las víctimas presentaron en la salud, se procedió a revisar las ampollas de la [REDACTED] percatándose que “*presentaban algunas alteraciones*”, por lo que el Laboratorio subrogado “Biocililab” y el Laboratorio, efectuaron cultivos a dicho medicamento, resultando estar contaminado con las bacterias siguientes¹⁴:

CULTIVOS EFECTUADOS A FRASCOS DE HEPARINA SÓDICA 5000 UI/LM, LOTE C18E881				
Fecha de resultado final	Número de muestra	Laboratorio.	Nombre	Reporte de bacteria.
1/3/2020	02280618	Laboratorio	[REDACTED] 2 lote C18E881	“ <i>Klebsiella Oxytoca</i> ”
1/3/2020	02280619	Laboratorio	[REDACTED] 3 lote C18E881	“ <i>Klebsiella Pneumoniae</i> ”
2/3/2020	02280617	Laboratorio	[REDACTED] 1 lote C18E881	“ <i>Enterococcus faecalis</i> ”
3/03/2020 y 4/03/2020	--	Laboratorio Biocililab (subrogado)	Frasco 1 y 2 de heparina sódica	“ <i>Burkholderia cepacia/Ralstonia picketti</i> ” y

¹⁴ Cuadro elaborado por esta Comisión Nacional con información proporcionada por PEMEX.

				" <i>Burkholderia spp./ralstonia spp.</i> "
3/03/2020	--	Laboratorio Biocilab	Frasco 3 [REDACTED] sódica	" <i>Klebsiella Pneumoniae</i> "
1/03/2020	--	Laboratorio Biocilab	Frasco número 3 de [REDACTED] sódica	" <i>Klebsiella Oxytoca</i> "

115. Aunado a lo anterior, dentro de las constancias que integran la Carpeta de Investigación 1, se advirtió que COFEPRIS informó que los resultados de prueba de esterilidad a las muestras de [REDACTED] arrojaron lo siguiente: [REDACTED]".

116. Por su parte, SP1 informó que, se realizaron [REDACTED] de las muestras tomadas a las [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, mismas que se utilizaron en las [REDACTED] realizadas a las víctimas, de los que se observó la presencia de los gérmenes siguientes ¹⁵:

CULTIVOS EFECTUADOS EN MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS				
Fecha de muestra	Número de muestra	Laboratorio.	Número de máquina.	Reporte de bacteria.
28/2/2020	02280611	Laboratorio	4	" <i>Brevundimona dmininuta</i> "
28/2/2020	02280608	Laboratorio	5	" <i>Pseudomona aeruginosa</i> "
28/2/2020	0228615	Laboratorio	8	" <i>Enterobacter aerogenes</i> "
28/2/2020	02280612	Laboratorio	10	" <i>Achromobacter sp</i> "
28/2/2020	02280614	Laboratorio	12	" <i>Acinetonobacter baumannii cmplex/haemolyticus</i> "
28/2/2020	02280606	Laboratorio	14	" <i>Achromobacter xylooxidans</i> "
28/2/2020	02280616	Laboratorio	16	" <i>Klebsiella Pneumoniae</i> "
28/2/2020	02280610	Laboratorio	19	" <i>Acinetobacter baumannii complex/haemolyticus</i> "

¹⁵ Cuadro elaborado por esta Comisión Nacional con información proporcionada por PEMEX.

117. Además, para determinar si V1, V5, V8, V9, V10, V12, V14, V15, V18, V19, V20, V21, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V33, V34, V37, V38, V40, V42, V43, V44, V46, V48, V51, V53, V62, V63 y V65, presentaban agentes patógenos en la sangre, entre el 26 de febrero y 6 de marzo de 2020, el Laboratorio les efectuó cultivos, resultando con la presencia de diversas bacterias como se detalla a continuación¹⁶:

VÍCTIMA	EXAMEN	RESULTADO CON PRESENCIA DE BACTERIA
V1	Hemocultivo	" <i>Burholderia Cepacia Complex</i> "
V5	Hemocultivo	" <i>Klebsiella especies</i> ".
V8	Cultivo a catéter	" <i>Stenotrophomonas maltophila</i> "
V9	Hemocultivo y cultivo de catéter	" <i>Klebsiella oxytoca</i> ". Cultivo catéter bacteria " <i>Klebsiella Pneumoniae</i> ". Otro estudio sin especificar el tipo, resultó con " <i>Staphylococcus aureus</i> "
V10	Cultivo a catéter	" <i>Klebsiella pneumonie</i> "
V12	Dos hemocultivos	1. " <i>Staphylococcus aureus</i> ". 2. " <i>Staphylococcus epidermis</i> ".
V14	Dos hemocultivos	1. " <i>Klebsiella Oxytoca</i> ". 2. " <i>Achromobacter Xyl Osoxidans/Denitrificans</i> "
V15	Hemocultivo	" <i>enterococcus faecalis</i> ".
V18	Hemocultivo	" <i>Klebsiella oxytoca</i> ".
V19	Hemocultivo	" <i>Achromobacter xylosidans/Denitrificans</i> "
V20	Hemocultivo y cultivo de catéter	Hemocultivo sin desarrollo bacteriano. Cultivo a catéter, " <i>Klebsiella pneumoniae</i> "
V21	Hemocultivo	" <i>Klebsiella pneumoniae</i> ".
V23	Hemocultivo	" <i>Klebsiella pneumoniae</i> ".
V24	Cultivo de catéter	" <i>Klebsiella pneumoiniae</i> ".
V25	Hemocultivo y cultivo de catéter	Hemocultivo sin desarrollo bacteriano. Cultivo de catéter " <i>Klebsiella oxytoca</i> ".
V26	Hemocultivo	" <i>Klebsiella oxytoca raaultella ornithinolytica</i> "
V27	Hemocultivo y un cultivo de catéter	1. " <i>Klebsiella oxytoca</i> ". 2. Cultivo a catéter, " <i>Enterobacter Aerogenes</i> ".
V28	Dos hemocultivos y un cultivo de catéter	1. " <i>Klebsiella Oxytoca</i> ". 2. " <i>Enterobacter aerogenes</i> ". 3. Cultivo de catéter, " <i>Chryseobacterium Indologenes</i> ".
V29	Hemocultivo	" <i>Ochrobactrum antthropi</i> "
V30	Hemocultivo	" <i>Rhizobium Radiobacter</i> ".
V33	Hemocultivo	" <i>Klebsiella oxytoca</i> ".
V34	Hemocultivo y cultivo de catéter	1. Hemocultivo sin desarrollo bacteriano. 2. Cultivo a catéter, presencia de la bacteria " <i>Klebsiella oxytoca</i> ".

¹⁶ Cuadro elaborado por esta Comisión Nacional con información proporcionada por PEMEX.

V37	Hemocultivo Cultivo de catéter	En hemocultivo y cultivo de catéter presentó la bacteria " Klebsiella Oxytoca ".
V38	Hemocultivo	Presencia de bacteria " Achromobacter xylooxidans/denitrificans ".
V40	Hemocultivo	Presencia de la bacteria " Klebsiella pneumoniae ".
V42	Hemocultivo	Presencia de la bacteria " Achromobacter xylooxidans/Denitrificans ".
V43	Hemocultivo	Presencia de la bacteria " Klebsiella oxytoca ".
V44	Cultivo de catéter	Presencia de la bacteria " Klebsiella oxytoca ".
V46	Hemocultivo	" Klebsiella Pneumoniae ".
V48	No se señaló el tipo de examen	" Klebsiella pneumoniae ".
V51	Hemocultivo,	" Achromobacter Xylooxidans/denitrificans ".
V53	Dos Hemocultivos	1. " Klebsiella Oxytoca ". 2. " Pseudoma aeruginosa ".
V62	Hemocultivo	" Achromobacter Xylooxidans/Denitrificans ".
V63	Cultivo de catéter	" Klebsiella Especies ".
V65	Cultivo de catéter	" Pseudomonas Aeruginosa ".

118. Para mayor comprensión, se precisa el día en que a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67 y V69, se les suministró la [REDACTED] a [REDACTED], las reacciones presentadas y las víctimas que fueron hospitalizadas por las complicaciones presentadas en su salud a causa de la aplicación de la [REDACTED], como se señala a continuación:

- **Atención médica brindada a V1.**

119. El 26 de febrero de 2020, V1 recibió sesión de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le suministró la [REDACTED].

120. A consecuencia de lo anterior, de acuerdo con nota clínica elaborada el 28 de febrero de 2020, a las 08:27 PM, V1 ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]; en nota clínica de esa

misma fecha, elaborada a las 11:22 PM, se registró que V1 presentó [REDACTED], por lo que se le realizó [REDACTED].

121. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, se asentó que V1 presentó parada [REDACTED], declarándose su defunción a las 12:58 horas.

122. En el resultado de hemocultivo de 3 de marzo de 2020, realizado a V1 por el Laboratorio, se advirtió la presencia de la bacteria "[REDACTED]".

123. En Opinión médica realizada por especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que, en [REDACTED] realizado a V1, "[presentó] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]...".

- **Atención médica brindada a V2**

124. F45 señaló que, el 27 de febrero de 2020, V2 [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, y terminado ese procedimiento presentó [REDACTED] por lo que acudió a urgencias de ese nosocomio, sin que fuera atendida; asimismo, de la tabla de 96 pacientes que [REDACTED], es decir que se les aplicó ese medicamento, la cual fue remitida por SP1, se desprende que en el listado se encontraba V2, quien falleció el 29 de febrero de 2020. Es de precisar que, PEMEX no remitió su expediente clínico.

- **Atención médica brindada a V3**

125. El 24 de febrero de 2020, V3 recibió [REDACTED] y durante el mismo [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, siendo dada de alta.

126. El 25 de febrero de 2020, V3 presentó [REDACTED] [REDACTED], por lo que fue llevada al Hospital Regional Villahermosa, donde le aplicaron medicamentos y fue dada de alta.

127. El 28 de febrero de 2020, fue hospitalizada por la gravedad que presentaba; el 29 de febrero, no fue atendida porque no había médicos de guardia, y falleció el 1 de marzo de 2020. Es de señalar que no se cuenta con más información sobre la atención médica brindada a V3, toda vez que la autoridad no remitió su expediente clínico.

- **Atención médica brindada a V4**

128. F33 manifestó a la Comisión Nacional que, el 26 de febrero de 2020 V4 recibió sesión de hemodiálisis en el Hospital Regional Villahermosa, y derivado de ello, los días siguientes presentó dificultad para [REDACTED]; sin embargo, no acudió a recibir atención médica, y falleció el 2 de marzo de 2020, siendo un médico del Hospital General de PEMEX, ubicado en Localidad Ciudad Pemex, Municipio Macuspana, Tabasco, quien determinó que la causa de su muerte fue por [REDACTED].

129. Ahora bien, de la Carpeta de Investigación 1, obra la entrevista realizada a AR5, quien manifestó que el 28 de febrero de 2020, aplicó la [REDACTED] a V4. Es de precisar que, PEMEX remitió el expediente clínico de V4 incompleto.

- **Atención médica brindada a V6**

136. F32 manifestó que, el 28 de febrero de 2020, V6 recibió la [REDACTED], y posterior a ese procedimiento [REDACTED]; asimismo, dentro de las constancias que obran en la Carpeta de Investigación 1, se encuentra la declaración de AR5, en la que manifestó que, el 28 de febrero de 2020, aplicó [REDACTED] a V6.

137. El 2 de marzo de 2020, V6 presentó [REDACTED] por lo que acudió a [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, siendo dada de alta ese mismo día.

138. El 3 de marzo de 2020, aproximadamente a las 03:00 horas, V6 ingresó a la [REDACTED] sin que se llevara a cabo el procedimiento de [REDACTED] porque iba muy grave y tenía la [REDACTED], por lo que fue trasladada Hospital Regional Villahermosa, donde F32 comentó al “Supervisor del turno nocturno”, que V6 requería cambio [REDACTED], lo cual no se efectuó por no haber Angiólogo; agregó que entre las 06:00 y 07:00 horas, del mismo día, V6 [REDACTED] siendo trasladada a la sala de [REDACTED], sin embargo, a la 07:30 horas, volvió a presentar [REDACTED]. Es de señalar que PEMEX no remitió el expediente clínico de V6, ni brindó información sobre la atención médica que le fue otorgada en el Hospital Regional Villahermosa.

- **Atención médica brindada a V7**

139. F39 manifestó a esta Comisión Nacional que, V7 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, y durante ese procedimiento [REDACTED], solicitando a la enfermera [REDACTED], ya que no había ningún médico; posteriormente presentó [REDACTED]. Agregó que, aproximadamente una

semana después de ese evento, V7 recibió [REDACTED], presentando los mismos síntomas, por lo que estuvo internada del 9 al 16 de marzo de 2020.

140. Es de señalar que PEMEX no remitió el expediente clínico de V7, ni brindó información sobre la atención médica otorgada en el Hospital Regional Villahermosa.

- **Atención médica brindada a V8**

141. El 27 de febrero de 2020, V8 recibió sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó la [REDACTED].

142. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, elaborada a las 11:23 AM, en la que se asentó que V8 ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por iniciar [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], se indicó antibiótico.

143. El 3 de marzo de 2020, de acuerdo con lo asentado en nota clínica elaborada a las 05:04 AM, se registró el reingreso de V8 a Urgencias por iniciar el día anterior con [REDACTED].

144. Del resultado de cultivo de catéter de 3 de marzo de 2020, realizado a V8 por el Laboratorio, se desprende que presentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]”.

145. El 6 de marzo de 2020, se registró en resumen clínico elaborado por el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Regional Villahermosa, que V8

¹⁷ Presencia de dolor en las articulaciones.

[REDACTED]
[REDACTED] ...”

- **Atención médica brindada a V11**

157. F47 manifestó que, el 20 de febrero de 2020, V11 ingresó a [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa; al día siguiente, le realizaron el procedimiento [REDACTED] y falleció el 11 de marzo de 2020, a causa de una bacteria desconocida. Es de señalar que PEMEX no remitió su expediente clínico ni la información sobre la atención médica que le fue otorgada.

- **Atención médica brindada a V12**

158. El 27 de febrero de 2020, V12 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó la [REDACTED]

159. El 7 de marzo de 2021, en entrevista efectuada por la Comisión Nacional, F24 manifestó que V12 se encontraba en Terapia Intensiva del Hospital Regional Villahermosa a causa del suministro de [REDACTED].

160. En los resultados de hemocultivos de 8 y 9 de marzo de 2020, realizados a V12 por el Laboratorio, se advirtió la [REDACTED] [REDACTED]”, respectivamente.

161. Por su parte, el 19 de marzo de 2020, vía telefónica, F24 informó a la Comisión Nacional que, V12 falleció el 12 de marzo de 2020.

162. Es de precisar que en el caso de V12, no se cuenta con información sobre su ingreso a [REDACTED] ni de la atención médica que se le brindó, ya que si

bien, PEMEX remitió su expediente clínico, en este solo obran notas y datos médicos de los años 2014, 2015, 2016 y 2017.

- **Atención médica brindada a V13**

163. F29 señaló a la Comisión Nacional que, desde el 6 de marzo de 2020, V13 se encontraba en Terapia Intensiva derivado [REDACTED] recibió el 28 de febrero de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa; agregó que, un “...doctor que llegó de la CDMX...” le informó que V13 desarrolló [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

164. Asimismo, el 6 de marzo de 2020, esta Comisión Nacional constató que derivado del suministro de la [REDACTED], V13 se encontraba internado en [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa. Es de señalar que PEMEX no remitió copia del expediente clínico de V13 ni información sobre la atención médica que le fue otorgada.

- **Atención médica brindada a V14**

165. El 27 de febrero de 2020, V14 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que le aplicó la [REDACTED].

166. En nota clínica de 28 de febrero de 2020, elaborada a las 09:38 AM, por el servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, se registró que, en sesión [REDACTED] V14 presentó [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED], por lo que estuvo en valoración en ese servicio; no obstante, en esa misma fecha, en nota clínica de 18:09 PM, se asentó su egreso por mejoría, y que se le brindaría [REDACTED].

- **Atención médica brindada a V15**

172. El 27 de febrero de 2020, a V15 se le [REDACTED] a través de [REDACTED] [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa.

173. El 28 de febrero de 2020, el Laboratorio [REDACTED] a V15, resultando con [REDACTED]", la cual se relaciona con la encontrada en los frascos de la heparina sódica.

174. En nota de evolución elaborada el 3 de marzo de 2020, 02:08 PM, por Medicina Interna del Hospital Regional Villahermosa, se registró que V15 ingresó por presentar [REDACTED] procedente de [REDACTED], se le [REDACTED], y se diagnosticó como [REDACTED]. Sin contar con más información sobre el ingreso [REDACTED] brindada a V15, ya que PEMEX remitió el expediente clínico incompleto.

175. En opinión médica elaborada por una especialista de esta comisión Nacional, se concluyó que V15 "[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED])."

- **Atención médica brindada a V16**

176. El 3 de marzo de 2020, V16 manifestó a la Comisión Nacional que, el 28 y 29 de febrero de ese mismo año, recibió [REDACTED], que, en la última fecha, presentó [REDACTED]. Al momento de la entrevista, V16 se

encontraba internado en el Hospital Regional Villahermosa a causa del suministro [REDACTED]. Es de señalar que PEMEX no remitió su expediente clínico ni brindó información sobre la atención médica que le fue otorgada durante su estancia hospitalaria.

- **Atención médica brindada a V17**

177. El 27 de febrero de 2020, a V17 se le suministró la [REDACTED] contaminada a través de [REDACTED] [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa.

178. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, se asentó que V17 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED] [REDACTED], no obstante que se le aplicó [REDACTED] presentó [REDACTED] [REDACTED], se determinó su ingreso por ser [REDACTED] [REDACTED].

179. En nota clínica de 1 de marzo de 2020, se asentó que V17 fue valorado por Medicina Interna del Hospital Regional Villahermosa, y se asentó que presentaba [REDACTED] [REDACTED], por lo que se indicó su hospitalización, prescribiéndole [REDACTED] No se cuenta con más información sobre la atención médica brindada, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto; asimismo, no obra documento con el que se advierta que se le realizara algún tipo cultivo.

- **Atención médica brindada a V18**

180. El 27 de febrero de 2020, V18 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

185. El 28 de febrero de 2020, el [REDACTED] a V19, resultando con la bacteria "[REDACTED]", la cual concuerda con la encontrada en la máquina 14 del área de Hemodiálisis del Hospital Regional Villahermosa.

186. En nota de revisión del servicio de infectología de 3 de marzo de 2020, se asentó que se sugirió el [REDACTED] de V19, y se continuó con [REDACTED]. No se cuenta con más información sobre la atención médica brindada, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto.

- **Atención médica brindada a V20**

187. El 27 de febrero de 2020, V20 recibió sesión de hemodiálisis en el Hospital Regional Villahermosa en el que se le [REDACTED]

188. En nota clínica de 28 de febrero de 2020, elaborada a las 12:34 PM, se asentó que V20 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]; a las 4:49 pm, de ese mismo día, fue valorado por Medicina Interna, y se determinó su egreso por no volver a presentar los síntomas; sin embargo, el 29 febrero del mismo año, reingresó a Urgencias por presentar [REDACTED].

189. De acuerdo con nota clínica del 1 de marzo, y notas de enfermería del 2, 3 y 4 de marzo de 2020, se advirtió que en esas fechas V20 estuvo internado en el Hospital Regional Villahermosa; el 5 de marzo de 2020, el Laboratorio efectuó [REDACTED] que portaba V20, resultando con la [REDACTED], la cual concuerda con la encontrada en los frascos de la [REDACTED]

209. El 27 febrero de 2020, V25 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó la [REDACTED].

210. En nota clínica de 28 de febrero de 2020, elaborada a las 12:46 PM, se asentó que V25 ingresó a Urgencias por presentar [REDACTED], [REDACTED].

211. En la nota clínica de 3 de marzo de 2020, se asentó que V25 fue valorado por la especialidad en Neurología del Hospital Regional Villahermosa, y determinó presencia de un [REDACTED]; en esa misma fecha, fue valorado por Medicina Física y Rehabilitación, el cual indicó ejercicio.

212. El 5 de marzo de 2020, se cambió [REDACTED] a V25, y se indicó [REDACTED].

213. El 6 de marzo de 2020, el Laboratorio realizó [REDACTED] a V25, resultando con la [REDACTED]", la cual se relaciona con la encontrada en [REDACTED]. Sin contar con mayor información sobre su evolución médica, toda vez que su expediente clínico se remitió incompleto.

- **Atención médica brindada a V26**

214. El 27 de febrero de 2020, V26 recibió el [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en el que se le aplicó la [REDACTED] [REDACTED].

215. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, elaborada a las 01:45 PM, por el servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, se asentó que V26

presentó [REDACTED] y dificultad para respirar, por lo que en esa misma fecha ingresó al servicio de Urgencias de dicho hospital, y se le otorgó tratamiento médico a base de antibióticos.

231. El 28 de febrero de 2020, el Laboratorio realizó hemocultivo a V29, resultando con la [REDACTED]", siendo internado el 29 de febrero de ese mismo año en dicho hospital; es de señalar que de las notas que obran dentro del expediente clínico de V29, se observó que, al 4 de marzo de 2020, continuaba internado en el Hospital Regional Villahermosa.

- **Atención médica brindada a V30.**

232. El 27 de febrero de 2020, V30 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó la [REDACTED]; en esa misma fecha, ingresó a Urgencias de dicho hospital por presentar [REDACTED]; asimismo, fue valorado por Medicina Interna.

233. El 28 de febrero de 2020, el Laboratorio [REDACTED] a V30, resultando con la bacteria "[REDACTED]".

234. En la nota clínica de 29 de febrero de 2020, elaborada a las 09:06 PM, se asentó que V30 fue valorado por Terapia Intensiva del Hospital Regional Villahermosa por [REDACTED].

235. El 3 de marzo de 2020, se realizó [REDACTED]. Es de señalar que no se cuenta con información sobre su evolución médica, toda vez que se remitió el expediente clínico incompleto.

- **Atención médica brindada a V31**

236. El 26 y 28 de febrero de 2020, V31 recibió la [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó la [REDACTED] [REDACTED].

237. En nota clínica de 28 de febrero de 2020, de 07:57 AM (sic), se asentó que V31 [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]e, malestar general, [REDACTED].

238. En la nota clínica de 29 de febrero de 2020, elaborada por el servicio de Urgencias a las 08:10 AM (sic), se registró que V31 se encontraba [REDACTED] con [REDACTED] [REDACTED]; el mismo 29 de febrero, en nota clínica de las 10:37 AM (sic), se registró el ingreso de V31 a [REDACTED] [REDACTED]o.

239. El 29 de febrero de 2020, el Laboratorio realizó [REDACTED] [REDACTED] a V31, ambos resultando [REDACTED].

240. En nota médica de 5 de marzo de 2020, elaborada por el servicio de [REDACTED] [REDACTED] se registró que V31 fue ingresado a esa área por presentar [REDACTED] [REDACTED]...”, asociado a [REDACTED].

241. F16 manifestó a esta Comisión Nacional que, el 26 de marzo de 2020, V31 falleció a [REDACTED], y [REDACTED] por “[REDACTED]”.

- **Atención médica brindada a V32.**

242. El 27 de febrero de 2020, V32 recibió sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en el que se le aplicó [REDACTED].

243. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, elaborada a las 12:32 horas, se asentó que, V32 ingresó a Urgencias del hospital Regional Villahermosa con el diagnóstico de [REDACTED] y se inició tratamiento con [REDACTED]. Es de señalar que no se cuenta con más información sobre la atención y evolución médica, toda vez que se remitió el expediente clínico incompleto; asimismo, no se observó reporte alguno de que se le efectuara algún tipo de cultivo.

- **Atención médica brindada a V33.**

244. El 27 de febrero de 2020, V33 recibió sesión de [REDACTED] el Hospital Regional Villahermosa en el que se le aplicó [REDACTED].

245. En notas clínicas de 01 de marzo de 2020, elaboradas a las 05:01 PM y 10:28 PM, por Urgencias y Medicina Interna del Hospital Regional Villahermosa, respectivamente, se asentó que, V33 ingresó por recurrencia [REDACTED] asociada a catéter, toda vez que el 29 de febrero se le realizó [REDACTED], presentando [REDACTED].

246. El 29 de febrero y 4 de marzo de 2020, el Laboratorio realizó a V33 [REDACTED], respectivamente, los cuales resultaron con presencia de la [REDACTED]", la cual se relaciona con la encontrada en los frascos de [REDACTED].

247. En nota clínica de 4 de marzo de 2020, se asentó que, se [REDACTED] que portaba V33; asimismo, el 6, 7 y 8 de marzo de 2020, continuó internada en el Hospital Regional Villahermosa; el 8 de marzo, presentó [REDACTED],

██████████. Es de señalar que no se cuenta con más información sobre su evolución médica, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto.

248. Por otra parte, en opinión médica elaborada por una especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que V33 “██████████
██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
██████████).”

- **Atención médica brindada a V34.**

249. El 26 de febrero de 2020, se aplicó a V34 la ██████████ a través del procedimiento ██████████, a consecuencia de ello, presentó ██████████ ██████████, el 28 de febrero de 2020, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Regional Villahermosa, donde se le registró como ██████████.

250. En nota clínica de 2 de marzo de 2020, elaborada por el área de ██████████ del Hospital Regional Villahermosa, se asentó a V34 como sospechoso de ██████████, por lo que se le otorgó tratamiento a ██████████ el 5 de marzo de 2020, el Laboratorio realizó ██████████ que portaba V34, resultando con presencia de la ██████████”, misma que coincide con la encontrada en el contenido de los frascos de la heparina sódica.

251. En nota de 9 de marzo de 2020, 02:48 PM, elaborada por el área de ██████████ ██████████ del Hospital Regional Villahermosa, se registró el egreso de V34, por mejoría, ya que pasó dos ██████████, y se le ██████████.

252. En Opinión médica elaborada por una especialista de esta Comisión Nacional, se determinó que V34, [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]”.

- **Atención médica brindada a V35.**

253. V35 manifestó que, el 27 de febrero de 2020, le suministraron [REDACTED]
[REDACTED] a través de sesión [REDACTED] en Hospital Regional Villahermosa, lo que le ocasionó [REDACTED], sin necesidad de recurrir a servicios de urgencia; asimismo, de la tabla remitida por SP1 se advirtió que V35 estuvo expuesto a la aplicación de la [REDACTED]. Es de precisar que, PEMEX no remitió su expediente clínico, únicamente se envió una historia clínica.

- **Atención médica brindada a V36.**

254. El 27 de febrero de 2020, V36 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

255. De acuerdo con lo asentado en nota clínica de 4 de marzo de 2020, V36 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]
[REDACTED], por lo que se le prescribió medicamento; asimismo, se registró que durante sesión de [REDACTED] efectuada el día anterior, V36 presentó [REDACTED]
[REDACTED].

256. El 5 de marzo de 2020, se realizó [REDACTED]; sin que se cuente con más información sobre su evolución médica, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto.

- **Atención médica brindada a V37.**

257. El 27 de febrero de 2020, V37, recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le suministró [REDACTED].

258. En nota clínica del 29 de febrero del 2020, elaborada a las 10:12 AM, se asentó que V37 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED], se indicó antibiótico; a las 4:39 PM, de esa misma fecha, es revalorado por el servicio Urgencias, dejando cita abierta en su unidad de adscripción e indicando tratamiento ambulatorio

259. El 29 de febrero y 5 de marzo de 2020, el Laboratorio le realizó a V37 [REDACTED], respectivamente, ambos resultaron con presencia de la [REDACTED]", la cual concuerda con la encontrada en los frascos de [REDACTED]

260. De las documentales remitidas por PEMEX, se advirtió que, a las 17:06 horas del 5 de marzo de 2020, V37 fue internado en el Hospital Regional Villahermosa, derivado del suministro de [REDACTED], sin que se otorgara mayor información sobre su evolución médica, toda vez que se remitió su expediente clínico incompleto.

266. El 27 febrero de 2020, V39 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le suministró la heparina sódica.

267. En nota clínica de 3 de marzo de 2020, elaborada a las 05:57 AM, se registró que V39 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED], por lo que se inició [REDACTED] en esa misma fecha, se determinó [REDACTED] por el que se realizó [REDACTED] y se decide su egreso por no [REDACTED] llegada

268. Del resultado de 4 de marzo de 2020, de [REDACTED] sin fecha de resultado, se advirtió en ambos [REDACTED].

269. De acuerdo con nota clínica de 4 de marzo de 2020, de 11:31 AM, V39 reingresó a Urgencias, toda vez que durante la sesión de [REDACTED] presentó [REDACTED]; a las 7:52 PM de esa misma fecha, fue valorado e ingresado a Terapia Intensiva del Hospital Regional Villahermosa con diagnóstico de [REDACTED].

270. El 6 de marzo de 2020, se decide su egreso [REDACTED] por mejoría, se encontraba [REDACTED]; no obstante, se [REDACTED]; sin embargo, no se cuenta con más información de su evolución médica, toda vez que su expediente clínico se remitió incompleto

- **Atención médica brindada a V40.**

271. El 27 de febrero de 2020, V40 recibió sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

síntomas, por lo que aproximadamente a las 23:00 horas, del mismo 26 de febrero, reingresó a Urgencias, siendo atendida a las 06:00 horas, del día siguiente.

277. En notas clínicas elaboradas el 27 y 28 de febrero de 2020, por Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, se asentó que V41 reingresó a dicho servicio por continuar con [REDACTED], por lo que se le [REDACTED]

278. El 29 de febrero de 2020, se [REDACTED] a V41, el cual resultó negativo; en esa misma fecha fue valorada por Medicina Interna, y a las 16:29 horas, de ese mismo día, se determinó su egreso del Hospital Regional Villahermosa; sin embargo, a las 21:56 horas, del 29 de febrero, reingresó al servicio de Urgencias por los mismos síntomas, siendo internada en dicho hospital por presentar [REDACTED].

279. En nota clínica elaborada a las 13:14 horas, del 1 de marzo de 2020, se registró el ingreso de V41 a la [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, y fue valorada por Medicina Interna, por lo que se continuó con tratamiento médico. De las notas clínicas que obran dentro del expediente clínico, se observó que al 4 de marzo de 2020, V41 continuaba hospitalizada.

- **Atención médica brindada a V42.**

280. El 26 de febrero de 2020, mediante sesión [REDACTED] se suministró a V42 [REDACTED] [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; el 28 de febrero de 2020, fue ingresado por enfermeras al servicio de Urgencias de dicho hospital, toda vez que en [REDACTED] presentó [REDACTED] [REDACTED], se le otorgó antibiótico, y se determinó su alta médica por mejoría clínica.

281. El 29 de febrero de 2020, el Laboratorio [REDACTED] a V42, resultando con la [REDACTED], que se relaciona con la encontrada en la máquina número 14 del área de [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa.

282. El 3 de marzo de 2020, reingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, procedente del [REDACTED] subrogado con indicaciones de esquema de antimicrobianos, presentaba [REDACTED]

283. El 4 de marzo de 2020, en nota clínica elaborada por Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, se asentó que V42 fue enviado [REDACTED] a ese servicio por presentar [REDACTED]. Es de precisar que, PEMEX remitió su expediente clínico incompleto.

- **Atención médica brindada a V43.**

284. El 26 de febrero de 2020, V43 recibió [REDACTED] en la que se le suministró [REDACTED] con [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa.

285. El 28 de febrero de 2020, V43 ingresó a Urgencias de dicho hospital por [REDACTED], se diagnosticó como “[REDACTED]...”, se le otorgó tratamiento médico a [REDACTED], y a las 19:32 horas, del mismo día, se [REDACTED].

286. El 28 de febrero y 9 de marzo de 2020, el Laboratorio [REDACTED] y [REDACTED] a V43, respectivamente, el primero resultó con presencia de la bacteria “[REDACTED]” y el segundo con “[REDACTED]”, las cuales se relacionan con las encontradas en los frascos de la [REDACTED]

287. El 9 de marzo de 2020, se asentó en nota clínica que V43 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar malestar general y fiebre no cuantificada, fue valorada por Medicina Interna e internada en dicho hospital. Es de señalar que no se cuenta con mayor información sobre la atención médica proporcionada durante su hospitalización, toda vez que el expediente clínico se encontraba incompleto.

288. Por su parte, una especialista de esta Comisión Nacional determinó que V43, “[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”).”

- **Atención médica brindada a V44.**

289. El 26 de febrero de 2020, se suministró a V44 [REDACTED] a través del procedimiento [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa.

290. El 1 de marzo de 2020, se registró en nota clínica del servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa que, V44 ingresó a ese servicio por presentar [REDACTED], síntomas que presentaba desde el 28 de febrero de 2020, después del procedimiento [REDACTED], se prescribió antibiótico; en esa misma fecha, se hospitalizó a V44 en dicho nosocomio.

291. El 5 de marzo de 2020, el Laboratorio realizó [REDACTED] que portaba V44, resultando con [REDACTED] [REDACTED]", la cual se relaciona con la encontrada en los frascos de [REDACTED]

292. El 8 de marzo de 2020, V44 egresó del Hospital Regional Villahermosa por mejoría clínica.

293. En Opinión médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, se determinó que V44, "[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- **Atención médica brindada a V45.**

294. El 26 de febrero de 2020, a V45 se le suministró [REDACTED] contaminada a través del [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa.

295. El 28 de febrero de 2020, se asentó en nota médica que V45 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar, desde el día anterior, [REDACTED] "[REDACTED] (elevación de potasio en la sangre), se inició [REDACTED], y el mismo día egresó de dicho servicio.

296. El 29 de febrero de 2020, reingresó a Urgencias por presentar los mismos síntomas; en nota clínica de las 16:06 horas, de ese mismo día, se registró el egreso de V45 por mejoría y se le brindó tratamiento ambulatorio.

297. El 3 de marzo de 2020, V45 reingresó a Urgencias por presentar fiebre y escalofríos posterior al procedimiento [REDACTED], se le otorgó tratamiento médico, y el mismo día egresó de dicho servicio; el 10 de marzo de 2020, se internó en el Hospital Regional Villahermosa; sin embargo, no se cuenta con mayor información sobre la atención médica proporcionada durante su hospitalización, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto; asimismo, no obra documento alguno del que se advierta que se realizó algún cultivo.

- **Atención médica brindada a V46.**

298. El 26 de febrero de 2020, a V46 se le suministró [REDACTED] contaminada a través del [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa; en esa misma fecha, el Laboratorio realizó [REDACTED] V46, resultando con la presencia de la [REDACTED]", la cual se relaciona con la encontrada en los frascos de [REDACTED]

299. El 28 de febrero de 2020, se registró en nota clínica elaborada por el servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa que, V46 ingresó por iniciar "... [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]..."; el 29 de febrero del mismo año, continuaba en Urgencias bajo antibioticoterapia.

300. El 8 y 9 de marzo de 2020, V46 se encontraba internada en el Hospital Regional Villahermosa para [REDACTED], sin que se cuente con más información sobre su evolución médica, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto.

301. En Opinión médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que V46, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]).”

- **Atención médica brindada a V47.**

302. El 27 de febrero de 2020, recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le suministró [REDACTED].

303. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, se registró que V47 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]
[REDACTED] y ataque al estado general; en esa misma fecha, V47 fue dado de alta del servicio de Urgencias.

304. De las documentales remitidas por PEMEX, se advirtió que, a las 00:00 horas del 6 de marzo de 2020, V47 fue internado en el Hospital Regional Villahermosa, derivado del suministro [REDACTED]. Es de señalar que no se cuenta con mayor información sobre su evolución médica, toda vez que su expediente clínico se remitió incompleto; asimismo, no se encontró reporte de que se efectuara algún tipo de cultivo.

- **Atención médica brindada a V48.**

305. El 27 de febrero de 2020, V48 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le suministró [REDACTED]; en esa misma fecha, ingresó a Urgencias de dicho hospital por presentar [REDACTED]

[REDACTED], se diagnosticó [REDACTED]
[REDACTED] o, y egresó de ese servicio.

306. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, de las 9:49 horas, se asentó que V48 reingresó a Urgencias, toda vez que durante la sesión [REDACTED] inició con [REDACTED]; a las 06:10 PM, de ese mismo día fue dado de alta de ese servicio; en esa misma fecha, el laboratorio [REDACTED], resultando con la bacteria ‘[REDACTED]’, la cual concuerda con la encontrada en los frascos de heparina sódica.

307. De las documentales remitidas por PEMEX, se advirtió que, a las 00:00 horas del 8 de marzo de 2020, V48 fue internado en el Hospital Regional Villahermosa, derivado del suministro de la [REDACTED], sin que se conozca más información sobre su evolución médica, toda vez que su expediente clínico se remitió incompleto.

308. Por otra parte, en opinión médica elaborada por una especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que V48 “[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]”).”

- **Atención médica brindada a V49.**

309. El 27 de febrero de 2020, V49 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, en el que se le aplicó [REDACTED]
[REDACTED].

310. En la nota clínica de 1 de marzo de 2020, se asentó que V49 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] que también presentó el 27 de febrero de 2020; en esa misma fecha, fue valorado por Medicina Interna, por lo que se determinó su hospitalización.

311. El 7 de marzo de 2020, se obtuvo resultado de [REDACTED], el cual no presentó [REDACTED]; es de señalar que no se cuenta con más datos de su evolución médica, toda vez que su expediente clínico se remitió incompleto.

312. Por su parte, el 26 de junio de 2020, V49 manifestó a esta Comisión Nacional que, a consecuencia de [REDACTED] estuvo internado 12 días en el Hospital Regional Villahermosa.

- **Atención médica brindada a V50.**

313. El 27 de febrero de 2020, V50 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en el que se le aplicó [REDACTED], [REDACTED].

314. En la nota clínica de 4 de marzo de 2020, elaborada a las 9:51 AM, se registró el ingreso de V50 a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, toda vez que durante la sesión de [REDACTED], por lo que se le suministró medicamento, y fue valorado por Medicina Interna; a las 23:06 horas, de ese mismo día, se internó en dicho hospital.

315. Resultado de 5 de marzo de 2020, de [REDACTED], sin desarrollo bacteriano. Es de señalar que no se cuenta con mayores datos de su evolución médica, toda vez que su expediente clínico se remitió incompleto.

- **Atención médica brindada a V51.**

316. El 27 de febrero de 2020, V51 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

317. En nota clínica del 1 de marzo de 2020, elaborada a las 03:49 PM, se asentó que V51 ingresó el 28 de febrero de 2020, a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por [REDACTED]; en esa misma fecha, fue valorada por el servicio de Medicina Interna y [REDACTED].

318. El 2 de marzo de 2020, a las 06:08 horas, V51 fue internada en el Hospital Regional Villahermosa.

319. En el resultado de 7 de marzo de 2021, [REDACTED] realizado por el Laboratorio a V51, se estableció que se observó presencia de [REDACTED] "[REDACTED]", la cual concuerda con la encontrada en la máquina 14 del área [REDACTED] del hospital Regional Villahermosa.

320. En nota clínica de 9 de marzo de 2020, personal del servicio de Medicina Interna asentó que V51 se encontraba [REDACTED], por lo que probablemente egresaría del Hospital Regional Villahermosa para manejo ambulatorio. Es de precisar que, PEMEX remitió su expediente clínico incompleto.

Atención médica brindada a V52.

321. El 27 de febrero de 2020, V52 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional de Villahermosa en la que se le suministró [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

322. En una nota revisión de 4 de marzo de 2020, elaborada a las 1:25 AM, se registró que V52 fue enviado a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por el servicio de [REDACTED] subrogado, toda vez que durante la [REDACTED] inició [REDACTED]; en esa misma fecha, fue valorado e ingresado a Medicina Interna, donde se determinó [REDACTED] [REDACTED]. Es de señalar que no se otorgó más información sobre su evolución médica, toda vez que su expediente clínico se remitió incompleto; asimismo, no se encontró reporte de que se efectuara algún tipo de cultivo.

- **Atención médica brindada a V53.**

323. El 27 de febrero de 2020, V53 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

324. En nota clínica de 29 de febrero de 2020, elaborada a las 10:33 AM, se asentó que V53 acudió a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, manifestando que fue atendido previamente en el Hospital General Ciudad PEMEX, por presentar [REDACTED], de donde fue dado de alta; sin embargo, continuaba con los síntomas; en esa misma fecha, fue valorado por Medicina Interna del Hospital Regional Villahermosa, por lo que se indicó [REDACTED] [REDACTED].

336. En nota clínica de 28 de febrero de 2020, de 3:30 PM, se asentó que V56 ingresó al servicio de Urgencias del Hospital regional Villahermosa por presentar [REDACTED], se otorgó [REDACTED] egresó de urgencias ese mismo día.

337. Nota clínica de 29 de febrero de 2020, elaborada a las 2:25 PM, en la que se asentó que V56 reingresó a Urgencias por presentar [REDACTED], siendo egresada de ese servicio a las 04:51 pm, por mejoría.

338. Asimismo, de las constancias remitidas por PEMEX, se advirtió que a las 08:18 horas del 10 de marzo de 2020, V56 fue internada en el Hospital Regional Villahermosa; sin embargo, dentro del expediente clínico no obran las notas del ingreso hospitalario; así como tampoco se brindó más información sobre su evolución médica, ni se observó documento con el que se advierta que se efectuara algún cultivo.

- **Atención médica brindada a V57**

339. El 27 de febrero de 2020, V57 recibió [REDACTED] el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó la [REDACTED].

340. Nota clínica de 28 de febrero de 2020, 02:15 PM, se asentó que V57 fue enviada de “CÁRDENAS TABASCO”, toda vez que señaló que, posterior a [REDACTED] inició con [REDACTED]s, siendo ingresada al servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]; se le brindó [REDACTED] a las 6:13 PM, de ese mismo día.

341. Asimismo, F42 señaló que, durante 3 días, V57 estuvo [REDACTED] por la aplicación [REDACTED]; sin embargo, no se remitió su expediente clínico completo ni información de su evolución médica; así como tampoco se observó documento del que se advierta que se le [REDACTED].

- **Atención médica brindada a V58**

342. El 27 de febrero de 2020, V58 recibió sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

343. SP1 remitió una lista de pacientes afectados por el suministro [REDACTED], de la que se advirtió que, el 7 de marzo de 2020, V58 fue internado en el Hospital Regional Villahermosa. Sin que se otorgara más información sobre la atención y evolución médica, ya que no se remitió expediente clínico; así como tampoco se observó documento del que se advierta que se le efectuara algún cultivo.

- **Atención médica brindada a V59**

344. El 27 de febrero de 2020, V59 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le suministró [REDACTED].

345. En nota clínica de 28 de febrero de 2020, elaborada a las 7:52 horas, se asentó que V59 ingresó a Urgencias del Hospital regional Villahermosa por haber iniciado 3 días atrás, con [REDACTED], y [REDACTED].

346. Nota clínica de 5 de marzo de 2020, elaborada por el servicio de Urgencias del Hospital Regional Villahermosa, en la que se asentó que V59 fue enviado a ese servicio por presentar [REDACTED], se otorgó antibiótico, y fue dado de alta de urgencias por mejoría clínica.

347. Nota clínica del 8 de marzo de 2020, en la que se registró que V59 fue valorado por Medicina Interna, se diagnosticó [REDACTED], siendo hospitalizado en el Hospital Regional Villahermosa, sin que se otorgara más información sobre su evolución médica, ya que no se remitió expediente clínico; así como tampoco se observó documento del que se advierta que se efectuara algún cultivo.

- **Atención médica brindada a V60.**

348. El 26 de febrero de 2020, V60 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, y se le aplicó [REDACTED].

349. En nota clínica de 2 de marzo de 2020, se asentó que V60 ingresó a urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

350. En resultado [REDACTED] de 3 de marzo de 2020, realizado a V60 por el Laboratorio, [REDACTED]

351. Nota clínica de 3 de marzo de 2020, se registró que V60 fue valorado por Medicina Interna del Hospital Regional Villahermosa e indicó su ingreso a

hospitalización por [REDACTED]; se requirió actualizar estudios de laboratorio posterior [REDACTED] a domicilio. Es de señalar que no se cuenta con más información de la atención y evolución médica, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto.

- **Atención médica brindada a V61.**

352. El 26 de febrero de 2020, V61 recibió [REDACTED] el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

353. En nota clínica elaborada por el servicio de urgencias de 4 de marzo de 2020, se observó que V61 acudió a urgencias por presentar en el lapso de 4 días, evacuaciones líquidas, se reportó como [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; en resultado de hemocultivo de esa misma fecha, [REDACTED] [REDACTED]. No se cuenta con más información de la atención médica proporcionada, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto.

- **Atención médica brindada a V62.**

354. El 27 de febrero de 2020, V62 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

355. Nota de revisión elaborada el 4 de marzo de 2020, a las 01:55 AM, en la que se asentó que V62 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED] [REDACTED], de esa misma fecha, fue valorado por Medicina Interna y, se indicó su hospitalización; a las 09:23 AM, de ese mismo día, se reportó [REDACTED].

[REDACTED], se diagnosticó con [REDACTED].

356. Del resultado [REDACTED] de 7 de marzo de 2020, realizado a V62 por el Laboratorio, se observó la presencia de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]”, la cual concuerda con [REDACTED] [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa. Es de señalar que no se otorgó más información sobre su evolución médica, toda vez que no se remitió expediente clínico completo.

- **Atención médica brindada a V63.**

357. El 27 de febrero de 2020, V63 recibió sesión [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, en la que se [REDACTED].

358. Nota clínica de 4 de marzo de 2020, elaborada a las 02:47 AM, se asentó que V63 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED], por lo que se le prescribió antibiótico.

359. En nota clínica de 5 de marzo de 2020, elaborada a las 11:36 AM, por Medicina Interna del Hospital Regional Villahermosa, se asentó a V63 con datos de [REDACTED] con sospecha de [REDACTED] [REDACTED], se reportó [REDACTED].

360. El reporte de [REDACTED] de 8 de marzo de 2020, realizado a V63 por el Laboratorio, arrojó presencia de la [REDACTED]”.

361. Por otra parte, en opinión médica elaborada por una especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que V63 “[REDACTED]

367. De acuerdo con nota clínica de 4 de marzo de 2020, a las 10:49 AM, V65 acudió a urgencias del Hospital General Villahermosa, [REDACTED], se [REDACTED]; a las 08:00 PM, de ese mismo día, el área de Medicina Interna solicitó su hospitalización.

368. El 6 de marzo de 2020, el Laboratorio efectuó [REDACTED] que portaba V65, resultado con [REDACTED]", la cual se relaciona con la encontrada en la máquina 5 del área de Hemodiálisis del Hospital Regional Villahermosa. Es de señalar que no se cuenta con más información de la atención médica proporcionada, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto.

- **Atención médica brindada a V66.**

369. El 27 de febrero de 2020, V66 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó [REDACTED].

370. En nota clínica de 5 de marzo de 2020, de 10:28 AM, se asentó que V66 fue enviada de la "Unidad de Cárdenas" e ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por [REDACTED], realizada el día anterior, se prescribió antibiótico, y se realizó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], por lo que fue hospitalizada en Medicina Interna del Hospital Regional Villahermosa; ese mismo día, se obtuvo reporte de [REDACTED] [REDACTED]. Sin que se otorgara más información sobre su evolución médica, toda vez que no se remitió expediente clínico completo.

- **Atención médica brindada a V67**

371. El 26 de febrero de 2020, a V67 se le [REDACTED] contaminada a través de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa.

372. En nota clínica de las 05:16 horas, del 29 de febrero de 2020, se registró que V67 ingresó a Urgencias del Hospital Regional Villahermosa por presentar [REDACTED]
[REDACTED], se registró con [REDACTED], se inició [REDACTED]
[REDACTED]; en la misma fecha se le dio de alta con manejo médico ambulatorio.

373. El 3 de marzo de 2020, reingresó a urgencias procedente de "... [REDACTED]
[REDACTED]", se le aplicó antibiótico, y se dio de alta.

374. En la lista de pacientes hospitalizados remitida por SP1, se advirtió que a causa del suministro [REDACTED] V67 fue internada en el Hospital Regional Villahermosa; sin embargo, no se cuenta con más información sobre la atención médica brindada, toda vez que el expediente clínico se remitió incompleto; asimismo, no obra documento con el que se advierta que se efectuara algún tipo cultivo.

- **Atención médica brindada a V68.**

375. F37 manifestó a esta Comisión Nacional que, V68, sufrió reacción a la [REDACTED], pero se encontraba estable; asimismo, de acuerdo con la tabla remitida por SP1, se confirmó que V68 estuvo expuesto a la aplicación [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa. Es de precisar que, PEMEX no remitió su expediente clínico, únicamente envió una historia clínica y una nota de indicación de enfermería.

- **Atención médica brindada a V69.**

376. F40 manifestó que, el 27 de febrero de 2020, V69 recibió [REDACTED] en la que se le [REDACTED], en ese momento presentó [REDACTED], por lo que le cambiaron el catéter y mejoró; asimismo, de acuerdo con la tabla remitida por SP1, se desprende que V69 estuvo expuesta a la aplicación de dicho medicamento en el Hospital Regional Villahermosa. Es de precisar que, PEMEX no remitió su expediente clínico.

377. Por otra parte, una especialista de esta Comisión Nacional determinó que, V14, V15, V18, V20, V21, V23, V24, V26, V27, V28, V33, V34 V37, V40, V43, V44, V46, V48, V53 y V63, “[REDACTED]

378. Asimismo, en la Opinión médica se concluyó que [REDACTED] realizados a V1, V5, V9, V10, “[REDACTED]”.

379. También, en la Opinión médica se determinó que en [REDACTED] y [REDACTED] a V14, V20, V28, V44 y V53, “[REDACTED]”.

observó documento alguno con el que se advierta que a V32 se le efectuara algún tipo de muestra para descartar la presencia de bacterias; no obstante que recibieron la sesión [REDACTED] en las que se les [REDACTED], y presentaron perjuicio en su salud.

385. Es de precisar que, si bien V22, V31, V31, V36, V39, V41, V49, V50, V60, V61, V64 y V66, no reportaron desarrollo [REDACTED] en los [REDACTED] [REDACTED] así como a V3, V7, V8, V13, V16, V17, V23, V30, V38, V40, V45, V47, V52, V55, V56, V57, V58, V59 y V66, se les otorgó atención médica oportuna posterior a la aplicación del referido fármaco, ello no significa que no se violara el derecho a la protección de la salud, toda vez que el aplicar [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]”, indiscutiblemente se presentó el riesgo de que generaría un detrimento en su salud.

386. Para esta Comisión Nacional, es un hecho notorio que, con motivo de la [REDACTED], y que les fue administrada por personal del Hospital Regional Villahermosa a V1, V2, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69, [REDACTED] [REDACTED] de V1, V2, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V12, V13, V14 y V31.

387. Por lo que respecta a V3 y V11, esta Comisión Nacional no descarta que se les [REDACTED], toda vez que eran pacientes que [REDACTED] [REDACTED], y las fechas en que estuvieron internados en el Hospital Regional Villahermosa concuerdan con la de los hechos ocurridos; en tal virtud será esa

autoridad quien realice la investigación correspondiente, y en caso de afirmarse que sus fallecimientos fueron a causa de [REDACTED], PEMEX tendrá que realizar las acciones correspondientes para reparar el daño.

388. Por otra parte, si bien, PEMEX no informó la fecha y hora en que V54 y V68 recibieron [REDACTED] y tampoco remitió sus expedientes clínicos, ni precisó si presentaron afectaciones en su salud por el suministro de [REDACTED], también lo es que, de la información remitida por SP1, se encuentra una tabla con nombres de las víctimas que fueron expuestas a la aplicación [REDACTED], es decir que se les suministró dicho fármaco, dentro de la cual se encuentra V54; asimismo, el 10 de marzo de 2020, esta Comisión Nacional constató que V54 se encontraba internado en el Hospital Regional Villahermosa con motivo del [REDACTED]; por su parte, F37 señaló que V68, sufrió [REDACTED].

389. En ese sentido, es de precisar que, el que no se proporcionara información sobre su estado de salud, no quiere decir que no se violara el derecho a la protección de la salud, toda vez que se le suministró el lote de [REDACTED], el cual era falso y se encontraba contaminado, por lo que indudablemente se presentó el riesgo de que generaría un detrimento en su salud.

390. Lo anterior se refuerza con el Dictamen en Medicina Forense de 2 de abril de 2020, mismo que obra dentro de la Carpeta de Investigación 1, en el que se concluyó que “[REDACTED]”.

391. Asimismo, en ampliación de Dictamen en Materia de Propiedad Intelectual, se determinó que: “*el registro [...] correspondiente a [la EF] se encontraba vigente,*

que del análisis descriptivo de las características físicas de los objetos señalados como cuestionados, estos ostentaban falsificación de signos distintivos protegidos por el registro de marca, concluyendo que eran objetos apócrifos”.

392. Por su parte, en Acta de Verificación Sanitaria No. 20-MF-3327-01277-FZ, realizada el 2 de marzo de 2020, por el Verificador Sanitario de la COFEPRIS, se asentó que: “Se procedió a inspeccionar los frascos del lote C18E881 observando varios defectos en el producto entre los cuales destacan los siguientes:

“-Sello de aluminio (casquillo) con defectos tales como: despostillado, abollado, aparentemente forzado; al retirar el flip off (tapa que cubre el tapón de goma) se observa partículas de tierra y/o aparentemente resto del aluminio del casquillo.

-Etiquetas maltratadas, manchadas, mal pegadas, algunas con datos poco legibles.

-Los flip off se caen con facilidad, que en frascos estériles no es normal.

-La caja de envase secundario (caja que contienen los 50 frascos ampula) se observa maltratada y el codificado de lote y caducidad se observa muy diferente comparado con la otra caja de otro lote (parecía sobrecodificado)”.

393. De lo anteriormente expuesto, se advierte que, AR2 al momento de recibir la [REDACTED] en la Farmacia del Hospital Regional Villahermosa, omitió llevar a cabo una correcta revisión de dicho medicamento a fin de verificar que cumpliera con las condiciones de calidad, toda vez que era evidente el daño que presentaban las cajas secundarias y los frascos de ese fármaco, incumpliendo con ello lo establecido en el punto 3 del numeral 1.7.1 Procedimiento para la Recepción de

Medicamentos, de los Procedimientos Operativos de Farmacias de las Unidades Médicas en PEMEX, el cual señala que el farmacéutico titulado Responsable de la Unidad Médica, Auxiliar de Farmacia u Operador B de Captura de Datos, comparará remisión validada con observaciones contra estado físico de los medicamentos considerando: “*Condiciones de transporte adecuadas, verificar la temperatura del medio de transporte de la red fría, medicamento solicitado, cantidades, presentación, lote, caducidades e integridad entre otros aspectos conforme a normatividad vigente...*”.

394. Lo anterior se robustece con la mencionada Acta de Verificación Sanitaria No. 20-MF-3327-01277-FZ, en la que consta que: “...se le solicitó evidencia a la Responsable Sanitario de la Farmacia de la inspección realizada durante la recepción de los últimos lotes recibidos de [REDACTED], cuya evidencia no fue presentada indicando que la inspección solo la realizan de manera superficial en el empaque secundario (caja colectiva que contiene los 50 frascos ampula) y no consideran la inspección a los frascos ampula.”.

395. En ese sentido, en el mencionado punto 3 del numeral 1.7.1 del Procedimiento para la Recepción de Medicamentos, de los Procedimientos Operativos de Farmacias de las Unidades Médicas en PEMEX, establece que al momento de recibir el medicamento se debe verificar las cantidades, presentación e integridad entre otros aspectos, por lo que se advierte que el citado numeral se refiere a una revisión integral, y no únicamente de manera superficial, lo que significa que se tenía que llevar a cabo una adecuada supervisión del buen estado físico tanto de la caja secundaria y de los frascos de [REDACTED], lo cual AR2 pasó por alto, toda vez que recibió la [REDACTED] con evidentes daños en la caja secundaria, y en los frascos de ese medicamento.

396. En ese contexto, se advierte que AR2 contravino lo establecido en el artículo 2 de la Ley General de Salud, vulnerando con ello el derecho humano a la protección a la salud en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69, toda vez que omitió cumplir con lo establecido en el punto 3 del numeral 1.7.1 Procedimiento para la Recepción de Medicamentos, de los Procedimientos Operativos de Farmacias de las Unidades Médicas en Petróleos Mexicanos, ya que al recibir el medicamento [REDACTED], no realizó la adecuada verificación de la presentación e integridad de la misma, toda vez que de acuerdo con lo asentado en el Acta de Verificación No. 20-MF-3327-01277-FZ, la caja envase secundario que contenía 50 frascos de [REDACTED] se observaba maltratada y el codificado de lote y caducidad se veía diferente comparado con una caja de otro lote, así como las etiquetas se encontraban maltratadas, manchadas y mal pegadas, además de que el sello de aluminio se encontraba despostillado y abollado, lo que significa que eran evidentes los daños y alteraciones que presentaban las cajas de envase secundario del referido fármaco y los frascos de [REDACTED], lo cual pasó por alto AR2, ocasionando con ello que la [REDACTED] contaminada se suministrara a las víctimas, lo que ocasionó efectos secundarios en su salud que en algunos casos provocaron la muerte.

397. Por cuanto hace a la recepción de la [REDACTED] en el área de [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, AR3, manifestó que aproximadamente a las 14:30 horas, del 26 de febrero de 2020, recibió de AR7, 2 cajas, cada una con 50 frascos de [REDACTED], verificando que se encontraran llenas, tomó un frasco al azar y checó la caducidad, la cual era de enero de 2021, anotando en la bitácora de [REDACTED] había ingresado al servicio.

398. Por lo que se refiere al suministro de la [REDACTED], AR4 manifestó que, a las 14:30 horas, del 26 de febrero de 2020, AR3 recibió 2 cajas de [REDACTED], ya que había desabasto desde hacía aproximadamente 2 semanas, dicho fármaco se guardó en el refrigerador; al día siguiente, atendió a 6 pacientes, suministrando a cada paciente un frasco de [REDACTED], por protocolo señaló que, verificó la consistencia del líquido, caducidad y sello del empaque, los cuales estaban en condiciones normales, sin notar nada extraño en ese momento.

399. AR5 manifestó que, a las 07:30 horas, del 27 de febrero de 2020, tomó un ampulla de [REDACTED] del refrigerador y procedió a revisar la caducidad del medicamento, viendo que tenía caducidad del año 2021, sin recordar el mes, así como el aspecto del frasco, "*sin observar nada anormal*", aplicándoselas a diversos pacientes; al día siguiente, atendió a otros pacientes, a quienes les realizó el mismo procedimiento, sin presentar contratiempo alguno.

400. AR6 manifestó que, el 26 de febrero de 2020, AR7 entregó la [REDACTED] a AR3, quien verificó su consistencia y caducidad; asimismo, señaló que, el 27 de febrero de 2020, tomó un frasco de [REDACTED], revisó la caducidad y consistencia del líquido sin que advirtiera nada extraño, por lo que se la aplicó a diversos pacientes.

401. AR8 señaló que, el 26 de febrero de 2020, atendió a varios pacientes con la heparina sódica que cada uno llevó; asimismo, manifestó que, AR7 llevó al área de [REDACTED] 2 cajas con 50 ampullas de [REDACTED], recibíéndolas AR3, quien procedió a su revisión; ese mismo día, AR8 atendió a un paciente, por lo que tomó un ampulla del refrigerador y verificó la fecha de caducidad y que el líquido estuviera claro, al verificar que todo estuviera en buen estado, procedió a aplicarlo; al día

siguiente, aplicó la [REDACTED] a 5 pacientes, la cual habían surtido un día anterior, sin que advirtiera nada anormal.

402. De lo anterior se advierte que si bien es cierto que AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, coincidieron en manifestar que realizaron revisión a las ampollas y líquido de la [REDACTED], también lo es que, la supervisión de la caja de envase secundario, del cintillo de seguridad y del líquido que contenía dicho fármaco, no se llevó a cabo de forma adecuada, toda vez que de acuerdo con el Reporte de diferencias físicas entre los frascos entregados por el Hospital Regional Villahermosa, y las muestras de retención, el cual obra dentro de la Carpeta de Investigación 1, se concluyó que el producto involucrado con la muestra, presentaba diferencias: el contenedor secundario presentaba franco deterioro y maltrato, los casquillos unidos al frasco de las muestras presentaban pliegues no presentes en los casquillos sellados de las muestras de retención; asimismo, la tapa color azul *aqua* del casquillo presentaba un levantamiento que no estaba presente en las muestras de retención, las etiquetas del contenedor secundario presentaron defectos de suciedad y en algunos casos había evidencia de humedad; así como no cumplían la descripción o apariencia de la solución, ya que las muestras proporcionadas se encontraban turbias y con presencia de partículas en la solución.

403. Aunado a lo anterior, en el Reporte de resultados solicitud de análisis especial 347-20 de 6 de marzo de 2020, que obra dentro de la Carpeta de Investigación I, se determinó lo siguiente: *“II.1 El aspecto de la solución del lote C18E881 no cumple la especificación aplicable al producto [REDACTED] inyectable, pues contiene partículas detectadas a través de inspección visual, por lo cual no es apta para su uso como inyectable. [...] II.4. La solución contenida en los frascos entregados por el Hospital Pemex Villahermosa, no corresponde al producto fabricado por [la EF].”*

404. Asimismo, este Organismo Nacional advirtió que el 27 de febrero de 2020, AR1 tenía conocimiento de las afectaciones que estaban presentando las víctimas a consecuencia de la [REDACTED]; sin embargo, no realizó acciones para suspender la aplicación de ese medicamento, ya que de manera irresponsable, el 28 de febrero de 2020, se administró la [REDACTED] a V1, V4, V5, V6, V13 y V31, y a V16 el 28 y el 29 de febrero de 2020, esto a partir de los propios testimonios de F16, F26, F29, F32, F44, AR5 y V16, lo que ocasionó graves afectaciones en la salud de V1, V4, V5, V6, V13 y V31, y a V16 y, el fallecimiento de V1, V4, V5, V6, V13 y V31.

405. En tal virtud, las acciones y omisiones por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, transgredieron el derecho de las 69 víctimas a obtener servicio de protección de la salud con la más alta calidad y seguridad, toda vez que, como se ha expuesto, los empaques y frascos de [REDACTED] presentaban evidentes alteraciones las cuales era imposible no detectar, ya que el líquido contenido en los frascos de ese medicamento era turbio y con partículas que se detectaban fácilmente en la inspección visual, así como las etiquetas del contenedor secundario con suciedad y en algunos casos humedad; además, AR1 no tomó acciones para suspender la aplicación de la [REDACTED] [REDACTED] cuando tuvo conocimiento de las reacciones que presentaban las víctimas, y permitió que se aplicara a V1, V4, V5, V6, V13, V16, y V31; dichas omisiones ocasionaron que se violara el derecho a la protección de la salud.

406. La Organización Mundial de la Salud, señaló que en la atención médica que se proporcione a los pacientes se debe velar por su seguridad, lo que significa que la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Aunque *“Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud”*, los eventos adversos también *“pueden estar en relación con*

██████████ el almacén central de PEMEX, la Dirección Corporativa de Administración y Servicios, Subdirección de Servicios de Salud, Gerencia de Servicios Médicos del Hospital Regional Villahermosa, solicitó al Subdirector de Servicios de Salud de PEMEX, autorización para adquisición, para el mes de diciembre de 2019, de la cantidad de 2.400 ámpulas del referido fármaco; sin embargo, P3 únicamente entregó a AR2 250 frascos de ██████████, resultando ser del lote C18E881, caducidad enero 2021.

409. Cabe precisar que, el acceso a los medicamentos esenciales es un derecho fundamental a la protección de la salud. En ese sentido, la obligación del Estado, en cuanto a la prestación de los servicios médicos integral, implica que los medicamentos prescritos se otorguen sin discriminación para todas las personas en general y en particular a los grupos vulnerables.

410. Los artículos 27, fracción VIII, y 28 de la Ley General de Salud, establecen que la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales se considera como servicio básico para efectos de garantizar el derecho a la protección de la salud; que los medicamentos esenciales se enlistaran en un catálogo nacional denominado Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, al cual se ajustarán todas las instituciones que presten servicios de salud, y en el cual se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. El cuadro es elaborado, actualizado, publicado y difundido por el Consejo de Salubridad General, mismo que se integra por representantes de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y PEMEX.

411. Por su parte, el artículo 95 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señala que los hospitales

deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

412. La SCJN establece que: *“la obligación progresiva del derecho a la salud relativa al suministro de medicamentos implica, por lo menos, otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general y, en particular, a los grupos vulnerables. Esta obligación no conlleva que cualquier medicamento que se solicite deba ser suministrado, sino que una vez que se decide que un medicamento es parte del cuadro básico, el Estado no puede negar de manera regresiva estos medicamentos a quien los requiera ni otorgarlos de forma discriminatoria¹⁹”*.

413. Asimismo, la cláusula 99, en el apartado de Farmacia, del Contrato Colectivo de Trabajo vigente 2019-2021, establece que PEMEX está obligado a proporcionar medicamentos las 24 horas del día, los 365 días del año.

414. Por su parte, la Guía Operativa para la Integración y Funcionamiento del Comité de Insumos y Servicios para la Salud en las Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos, en su numeral II.1. Del Comité de Insumos y Servicios (CIS), establece que el Comité tiene por objeto optimizar la adquisición oportuna y suficiente; así como, el uso correcto de los diferentes insumos necesarios para el adecuado manejo de la atención médica otorgada en los Hospitales Centrales, Regionales y Generales; asimismo, el numeral II.3. De las funciones de los integrantes del CIS, señala que corresponderá al Presidente del Comité establecer los mecanismos para que la unidad permanentemente cuente con los insumos requeridos para el buen funcionamiento de la unidad.

¹⁹ Tesis aislada en materia constitucional-administrativa *“Derecho a la Salud. En materia de salud mental, el principio de progresividad en el suministro de medicamentos debe garantizarse sin discriminación”*. Semanario Judicial de la Federación, septiembre de 2019, registro 2020588.

415. Como queda en evidencia, el Hospital Regional Villahermosa, al no contar con medicamentos como [REDACTED] [REDACTED] y para el tratamiento [REDACTED] [REDACTED] colocó a las víctimas en un estado de vulnerabilidad, ya que la suspensión de los tratamientos médicos tiene consecuencias graves en su salud, más aún en la situación en que se encontraban por el suministro de [REDACTED] [REDACTED], además que en algunos de los casos, los pacientes destinaron recursos propios para la compra de los medicamentos, pese a ser un derecho que les asiste como derechohabientes del servicio médico de PEMEX.

416. En el presente caso esta Comisión Nacional advirtió que AR1 omitió establecer los mecanismos para que el Hospital Regional Villahermosa contara con los insumos requeridos para su buen funcionamiento, lo cual era su obligación como presidente del Comité de Insumos y Servicios, vulnerando con ello el derecho a la protección de la salud en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69.

417. Por otra parte, de los testimonios recabados, esta Comisión Nacional advirtió que el Hospital Regional Villahermosa, no contaba con especialista en Nefrología para atender a los pacientes con [REDACTED], como así lo refirieron Q2, quien manifestó que "... [REDACTED] [REDACTED] ..."; F5 precisó que "[REDACTED] [REDACTED] ..."; V32, F13, F14, F15, F18, F19, F20, coincidieron en manifestar que no había Nefrólogo al momento de [REDACTED], y T refirió que "... [REDACTED] [REDACTED] ..."

418. Lo anterior se corrobora con el Acta de Verificación Sanitaria No 20-AF-3327-01273-NV, elaborada el 2 de marzo de 2020, por un Verificador Sanitario de la COFEPRIS, en la cual se asentó que: “Solicito [sic] la acreditación académica del personal que opera el servicio, manifiesta no se cuenta con Médico Nefrólogo en el servicio, los pacientes son valorados por médicos con especialidad médica en Medicina Interna...”.

419. La NOM-Para la Práctica de Hemodiálisis, en sus numerales 5.1, 5.3, 6.3 y 6.3.1, establece que, el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo en hospitales que tengan licencia sanitaria, para lo cual se debe de contar con médico especialista en nefrología con certificado de especialización y cédula profesional legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes, el cual fungirá como responsable de la [REDACTED], además de que será el único facultado para prescribir y aplicar el procedimiento [REDACTED].

420. Por otra parte, el Procedimiento para la Atención de Pacientes de [REDACTED] PCI.14, de PEMEX, en sus numerales 7.5, 7.5.1, 7.5.2 y 7.5.3, señala que el Nefrólogo será el responsable sanitario de la unidad de [REDACTED], el que prescribirá el tratamiento de hemodiálisis y de hemodiafiltración y, el encargado de controlar, supervisar y evaluar el manejo integral de los enfermos que reciben hemodiálisis, entre otros.

421. En el presente asunto, de los expedientes clínicos, notas medicas e historias clínicas remitidos por PEMEX, no se advirtió la existencia de reportes, bitácoras o notas del servicio de [REDACTED] a través de los cuales se llevara un registro de los pacientes que reciben [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, contraviniendo con ello lo establecido en los numerales 5.3.8 y 5.3.8.2, de la NOM-Para la Práctica de [REDACTED], así como el 7.5.9 del Procedimiento para la Atención de Pacientes de [REDACTED] PCI.14, los cuales establecen que se debe

de llevar un registro de los pacientes atendidos en la unidad de [REDACTED] para el seguimiento estadístico.

422. Aunado a lo anterior, de acuerdo con el Acta de Verificación Sanitaria No 20-AF-3327-01273-NV, elaborada el 2 de marzo de 2020, se asentó que en el servicio de [REDACTED] “no se cuenta con un registro con trazabilidad completa que demuestre la aplicación de un medicamento hasta el paciente...”.

423. En el presente caso, se advierte que existe responsabilidad de AR1, toda vez que, si bien se auxiliaba de otras áreas administrativas para el funcionamiento del Hospital Regional Villahermosa, también como directivo tenía el deber irrenunciable de llevar la correcta administración del hospital, el cual debe de contar con médicos especialistas, en el caso específico con nefrólogo y angiólogo, por lo que el derecho de la salud no se garantizó en su más alto nivel, ya que si bien las víctimas fueron atendidas por enfermeras del área de [REDACTED] lo cierto es que no se les garantizó el derecho a la salud, el cual consiste en que los pacientes puedan acceder a un nivel más alto de servicio con médicos que cuenten con conocimientos idóneos, más aún con la enfermedades crónico degenerativas que padecían, situación que los colocó en un mayor estado de vulnerabilidad.

B.3 Medidas de salubridad e higiene

424. Este Organismo Nacional, advirtió además, que las instalaciones del Hospital Regional Villahermosa, se encontraban en condiciones insalubres, a partir de los propios testimonios de las víctimas y familiares, como así lo refirió F5, quien precisó que: *“...las instalaciones son deficientes...”*; Q2 señaló que: *“...las condiciones de las instalaciones del área de nefrología no cuenta con las condiciones adecuadas para la [REDACTED] ...”*; F24, manifestó que: *“...las instalaciones del*

hospital se encuentran infectadas...”, y F31 señaló que “las condiciones del hospital son [REDACTED], ya que los pisos está [REDACTED], el mobiliario está muy [REDACTED]” (sic).

425. Lo anterior se robustece con el Acta de Verificación Sanitaria No 20-AF-3327-01273-NV, elaborada el 2 de marzo de 2020, elaborada por un Verificador Sanitario de COFEPRIS, en la que se señaló que en el área de [REDACTED] “En la cabecera de las máquinas se cuenta con superficies de madera con puertas de madera que ocultan las instalaciones de la tubería que transporta el agua desde la planta de osmosis, estas puertas no tienen mantenimiento, se caen, dejando al contacto las máquinas y sillones de pacientes, superficies de concreto y polvo acumulado en esta área. [...] Las máquinas que se ubican en el servicio son de la marca Nipro modelo Diamax [...] manifiesta la jefa de servicio de enfermería que este modelo no realiza limpieza térmica. El Manual de Procedimientos para la atención de pacientes de [REDACTED] describe en el numeral 12 la Desinfección Térmica a realizarse de lunes a jueves, sin que esta se ejecute.”

426. “(...) en el servicio de urgencias consultorio médico 2 se identifica una caja de descontaminación sucia con una capa de polvo notable a simple vista (...) El refrigerador del servicio no cuenta con registro de control de temperatura para la conservación de los medicamentos. Se identifica una jeringa precargada con medicamento sin identificación [...] Se observa que dentro de los cubículos los pacientes tienen sus pertenencias y alimentos en el suelo que se encuentra sucio con sangre...” En el refrigerador de Terapia Intensiva “se identifica una muestra de sangre, el refrigerador estaba sucio con huellas hemáticas y medicamento en contacto. [...] En el consultorio de cardiología [...] el carro rojo de este consultorio se identifican medicamentos con fecha de caducidad vencida mismos que son asegurados y que permanecerán bajo resguardo...”

427. Por lo anterior se advierte que los titulares de las áreas de Urgencias, Terapia Intensiva y de [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa, fueron omisos en llevar a cabo las supervisiones de dichas áreas, pues no cumplían con las medidas de higiene, seguridad y operación sanitaria para el servicio; aunado a lo anterior, el área de [REDACTED] no contaba con Licencia Sanitaria del Servicio o Aviso de responsable sanitario, lo que contraviene lo establecido en el artículo 198, fracción V, de la Ley General de Salud, el cual establece que requieren autorización sanitaria los establecimientos en donde se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos y los que prestan servicios de [REDACTED]

428. Lo anterior se acredita con lo asentado en el Acta de Verificación Sanitaria No 20-AF-3327-01273-NV, en la que se registró que: “Solicito [sic] la documentación legal para el funcionamiento del establecimiento, no presentan Licencia Sanitaria del servicio, o Aviso de responsable sanitario.”

C. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas.

429. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V1, V2, V4, V7, V8, V10, V12, V14, V17, V18, V19, V20, V22, V23, V25, V26 V27, V33, V34, V36, 37, V38, V40, V41, V42, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V61, V62, V65 y V66, se afectaron otros derechos en su calidad de [REDACTED], particularmente a un trato digno, en razón de su condición de vulnerabilidad, por ser personas con edades de entre [REDACTED] años de edad, por lo que atendiendo a la especial protección que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Federal y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debieron recibir una atención segura, adecuada y de calidad por parte del personal del Hospital Regional Villahermosa.

430. La Organización de las Naciones Unidas define la vulnerabilidad como “*un 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*²⁰”. Asimismo, señala que tal condición proviene de diversas fuentes y factores, existiendo en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

431. El artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, define a los grupos en situación de vulnerabilidad como “*Aquellos núcleos de población y personas 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*”.

432. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, establece en su artículo 17 que: “*Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; (...)*”

433. Por su parte, la CrIDH resalta la importancia de “*visibilizar a las personas mayores como sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado*”

²⁰ “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev. 1, New York, ONU, 2003, p.8.

*integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...) Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud (...)*²¹.

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

435. Asimismo, el artículo 5, fracción III, incisos a) y b), de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, señala que el derecho a la protección de salud debe de garantizar que ese grupo de población, tenga acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales, para lo cual deben de tener acceso preferente a los servicios de salud.

436. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad²², considerando que en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus*

²¹ “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132.

²² CNDH, “Informe Especial sobre Situación de los Derechos Humanos de la Personas Mayores en México” febrero de 2019, párr. 371

derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado”.

437. La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “*larga duración y por lo general de progresión lenta*”²³. Asimismo, precisa que las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.²⁴

438. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Dentro de las enfermedades crónicas degenerativas de alto impacto financiero destacan: i) las enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.²⁵

439. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas y, en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos

²³ OMS, “*Enfermedades crónicas*”. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

²⁴ OMS, “*Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*”, Suiza, OMS, 2006, p.8.

²⁵ IMSS, “*Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017*”, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 140.

factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por ello requieren de atención prioritaria.²⁶

440. En ese sentido, la insuficiencia renal crónica es definida como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de 60ml/min en 1.73m², o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración²⁷.

441. En el presente caso, esta Comisión Nacional advirtió que V1 V2, V4, V7, V8, V10, V12, V14, V17, V18, V19, V20, V22, V23, V25, V27, V33, V34, V36, V37, V38, V40, V41, V42, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V61, V62, V64, V65 y V66, en su calidad de [REDACTED], quienes presentaban [REDACTED], al ser un grupo vulnerable era prioritario brindarles protección especial, la cual tenía que ser de calidad, segura, y eficiente por la obligación que tienen las autoridades mexicanas de garantizarles el máximo respeto a sus derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud, contrario a ello la omisión de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, de llevar a cabo una correcta supervisión de la [REDACTED], ocasionó que dicho fármaco se les aplicara, ocasionando afectaciones en su salud, y la muerte de V1, V2, V4, V8, V10, V12, y V14.

D. Violación al derecho a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31.

442. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 1 y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política Federal, así como en diversos

²⁶ CNDH. Recomendaciones 52/2020 p. 36, 32/2020, p. 29, 23/2020, p. 28 y 52/2020, p 35, entre otras.

²⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, "Guía Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica", 2019, p.3.

instrumentos internacionales, por lo que le corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

443. La SCJN 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, adopte medidas positivas para preservar ese derecho y existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando este no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.²⁸

444. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentren bajo su jurisdicción.

445. La CrIDH ha establecido que *“...es un derecho humano fundamental, [...] De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido [...] comprende, no sólo el derecho [...] de no ser privado de la vida [...], 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 [...] para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de*

²⁸ Tesis Constitucional SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SEACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2011, registro 163169.

impedir que sus agentes atenten contra él...²⁹. Asimismo “[...] *juega un papel fundamental [...] por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos.*³⁰”

446. Esta Comisión 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”³¹.*

447. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica por personal médico del Hospital Regional, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho humano a la vida de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31.

448. Como ya se hizo mención en el apartado del derecho a la protección de la salud V1, V6, V8, V14 y V31, fallecieron a consecuencia de la aplicación de la

Texto eliminado: Narración de hechos. Fundamento Legal: Artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas.

²⁹ 2 Corte IDH. “*Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*”, Fondo, sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

³⁰ Corte IDH. “*Caso Familia Barrios Vs. Venezuela*”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 4

³¹ CNDH. Recomendaciones 52/2020 Párrafo 63, 44/2020 Párrafo 56, 23/2020 Párrafo 80 y 75/2017 Párrafo 61.

449. Por cuanto hace a V2, V3, V4, V5, V9, V10, V11, V12 y V13, se precisa lo siguiente:

- **Atención médica brindada a V2.**

450. F45 señaló que, el 27 de febrero de 2020, V2 recibió [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa, terminado ese procedimiento [REDACTED], sin que fuera atendida, y falleció el 29 de febrero de 2020.

- **Atención médica brindada a V3.**

451. El 24 de febrero de 2020, V3 recibió el tratamiento de [REDACTED], y durante el mismo presentó [REDACTED] ingresó a urgencias del Hospital Regional Villahermosa, siendo dada de alta; no obstante, el 25 del mismo mes y año, reingresó a ese servicio por continuar [REDACTED] y la dieron de alta.

452. El 27 de febrero de 2020, reingresó al Hospital Regional Villahermosa, ya que continuaba presentando [REDACTED], siendo internada en el área de Urgencias.

453. El 28 de febrero de 2020, fue [REDACTED] que presentaba; el 29 de febrero, V3 no fue atendida porque no había médicos de guardia, y falleció el 1 de marzo de 2020.

- **Atención médica brindada a V4**

454. El 26 de febrero de 2020, V4 recibió tratamiento [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en donde se le aplicó la [REDACTED] asimismo,

resultado de hemocultivo realizado por el Laboratorio a V5, resultando con presencia de [REDACTED]”.

460. En resumen clínico de 3 de marzo de 2020, elaborado por Terapia Intensiva a las 05:17 AM, se registró que, V5 presentó [REDACTED]

461. En Opinión médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que V5 presentó “... [REDACTED]

[REDACTED] ...”.

- **Atención médica brindada a V9**

462. El 27 de febrero de 2020, V9 recibió sesión de [REDACTED] en el Hospital Regional Villahermosa en la que se le aplicó la [REDACTED].

463. El 28 de febrero de 2020, ingresó a Terapia Intensiva del Hospital Regional Villahermosa por presentar entre otras cosas, [REDACTED], quedando hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos con [REDACTED]

464. En el reporte de resultado de hemocultivo de 2 de marzo de 2020, elaborado por el Laboratorio, se advirtió la presencia de [REDACTED]”; en esa misma fecha se obtuvo el resultado de un examen si especificar e [REDACTED], el cual resultó con la [REDACTED] asimismo, el 3 de marzo de 2020, se obtuvo resultado [REDACTED] que portaba V9, presentando la

[REDACTED]”.

██████████ y falleció el 11 de marzo de 2020, a causa de ██████████ ██████████. Es de señalar que Pemex no remitió su expediente clínico ni información sobre la atención médica otorgada.

- **Atención médica brindada a V12**

473. El 27 de febrero de 2020, V12 recibió sesión ██████████ en el Hospital Regional Villahermosa en la que ██████████

474. El 7 de marzo de 2021, F24 manifestó a esta Comisión Nacional que, V12 se encontraba ██████████ del Hospital Regional Villahermosa a causa del ██████████.

475. De los resultados ██████████ de 8 y 9 de marzo de 2020, realizados a V12 por el Laboratorio, se advirtió la presencia de las ██████████ ██████████”, respectivamente.

476. F24 informó a la Comisión Nacional que, V12 falleció el 12 de marzo de 2020.

477. En Opinión médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que, en el cultivo realizado a V12, se ██████████ los cuales no se relacionaban con los encontrados en las máquinas de ██████████, y en la ██████████

- **Atención médica brindada a V13**

478. F29 señaló a la Comisión Nacional que, desde el 6 de marzo de 2020, V13 se encontraba en Terapia Intensiva derivado ██████████ que recibió el 28 de febrero de 2020, en el Hospital Regional Villahermosa.

479. El 6 de marzo de 2020, la Comisión Nacional constató que derivado del suministro de [REDACTED], V13 se encontraba [REDACTED] del Hospital Regional Villahermosa.

480. A continuación, se detalla la fecha, hora y causa de fallecimiento de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31.

VÍCTIMA	FECHA	Hora	Causa
V1	29/02/2020	00:58 horas	[REDACTED]
V2	29/02/2020	05:00 horas	[REDACTED]
V3	1/03/2020	--	[REDACTED]
V4	2/03/2020	08:00 horas	[REDACTED]
V5	3/03/2020	05:10 horas	[REDACTED]
V6	3/03/2020	--	[REDACTED]
V8	06/03/2020	06:10 horas	[REDACTED]
V9	10/03/2020	14:16 horas	[REDACTED]
V10	10/03/2020	20:36 horas	[REDACTED]
V11	11/03/2020	--	[REDACTED]
V12	12/03/2020	19:42 horas	[REDACTED]
V13	15/03/2021	--	[REDACTED]
V14	17/03/2020	--	[REDACTED]
V31	26/03/2020	18:22 horas	[REDACTED]

Texto eliminado: Narración de hechos y expediente clínico. Fundamento Legal: Artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas.

481. De lo expuesto se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, transgredieron lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69, así como el derecho a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, toda vez que AR1 omitió llevar a cabo la correcta administración del Hospital Regional Villahermosa, ya que no contaba con especialistas en Nefrología y Angiología, ni realizó las acciones necesarias para que ese hospital contara con los insumos requeridos para su buen funcionamiento, a fin de otorgar atención médica segura y de calidad, así como no tomó ninguna medida para que no se continuara suministrando [REDACTED] los días 28 y 29 de febrero de 2020; AR2, fue omisa en cumplir con lo establecido en los Procedimientos Operativos de Farmacias de las Unidades Médicas en PEMEX; asimismo, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, no llevaron a cabo una adecuada revisión de la [REDACTED], ocasionando con dicha omisión que el medicamento se aplicara a las víctimas, causando un detrimento en su salud, y el fallecimiento de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31; así

como AR9 por no proporcionar a este Organismo Nacional la lista de los pacientes a los que se le suministró la [REDACTED]

482. En virtud de lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Federal; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión Nacional considera que cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 y quienes resulten responsables, ante la Unidad de Responsabilidades de PEMEX, para que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

483. Esta Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 así como de todos los demás servidores públicos que, en su caso, hayan participado en los hechos cuya identidad tendrá que investigarse y aplicar efectivamente las sanciones que la ley prevé.

E. Violación al derecho humano del acceso a la información en materia de salud en agravio de V2, V3, V4, V5, V6, V7, V10, V11, V12, V13, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69.

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

485. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicios de salud³².

486. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la Observación General N. 14³³, sostuvo que tratándose de asuntos relacionados con la salud, el derecho a la información comprende acciones como *“solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.

487. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*³⁴.

488. La CrIDH enfatizó la importancia de la debida integración del expediente clínico de los pacientes, puntualizando que cuando se encuentra adecuadamente integrado *“es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de*

³² CNDH. Recomendaciones 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116

³³ Artículo 12, inciso b, párrafo cuarto.

³⁴ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades³⁵.

489. La NOM-Del expediente, establece que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

490. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se observaron diversas irregularidades en la integración de los expedientes clínicos de V4, V5, V7, V10, V12, V15, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V33, V34, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V55, V56, V57, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66 y V67, los cuales se encuentran incompletos, así como la mayoría de las notas clínicas, resúmenes médicos y demás constancias no se encuentran firmadas y, en algunos casos, los médicos omitieron asentar su nombre, así como varias notas se encuentran ilegibles e incluso en el expediente de V10 se envió información de paciente distinto a la víctima; en los casos V3, V6, V11, V13, V16, V54, y V69, no se remitieron sus expedientes clínicos y por lo que respecta a V2, V32, V35, V47, V58 y V68, solo se enviaron historias clínicas sin datos relevantes, y algunas notas clínicas no tienen relación con los hechos acontecidos.

³⁵ Caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

491. En opinión médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, se señaló que *“...de los expedientes clínicos (...), a nombre de la mayoría de los agraviados, se advirtió la inobservancia de lo establecido en la NOM 004-SSA3-2012, del Expediente clínico, ya que predominantemente constan solo resúmenes médicos de la atención brindada en urgencias, algunos en Medicina Interna y muy pocas de notas de Terapia Intensiva”*.

492. En tal virtud, se acredita que en los expedientes clínicos de las víctimas no se observó el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que señala que el uso del expediente clínico resulta imprescindible ya que este contiene aspectos relevantes sobre el estado de salud del paciente y que su registro se considera *“de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se genere los mayores beneficios.”*

493. Aunado a lo anterior, de los testimonios recabados por esta Comisión Nacional el 3 de marzo, 6 y 7 de abril de 2020, F8, V28, V32, F13, F14, F15, F18, F20 y F44, manifestaron que PEMEX no les brindó información sobre [REDACTED], incumpliendo con lo establecido en el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece que *“Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.”*

F. Responsabilidad institucional de PEMEX.

494. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política Federal, establece que *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad*

con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

495. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

496. En la presente Recomendación se advirtió la responsabilidad institucional de PEMEX, ya que se observó la falta de implementación de medidas para el abastecimiento de medicamentos, de seguridad, higiene y adecuada atención médica, así como de especialistas en Nefrología y Angiología en el hospital Regional Villahermosa, lo que colocó en un estado de vulnerabilidad a las víctimas, provocando con ello que no se les garantizara el disfrute del derecho a la protección de la salud en su más alto nivel posible.

497. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14, de la ONU señaló que: *“la salud es un derecho fundamental indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios [...] la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*³⁶

³⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 *“El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.”* Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

498. Respecto a la falta de medicamento en el Hospital Regional Villahermosa, esta Comisión Nacional señala que el derecho a la protección de la salud se concreta en la medida en que se cuente con las condiciones necesarias que aseguren a toda la población asistencia médica y servicios médicos de calidad, entendiéndose este último concepto “...como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas...³⁷”.

499. En la presente Recomendación se observó que el Hospital Regional Villahermosa carecía del medicamento [REDACTED], el cual es de suma importancia para el tratamiento de los pacientes con padecimientos renales; durante aproximadamente dos meses no se contaba con ese fármaco en el Almacén Central de PEMEX, lo que originó que se realizara la adquisición urgente de la [REDACTED] [REDACTED], misma que al adquirirse de manera rápida tuvo como consecuencia que no se realizaran los controles de calidad correspondientes como habría ocurrido si la adquisición se hubiera realizado bajo los procedimientos establecidos; asimismo, de los testimonios recabados a las víctimas y a sus familiares, se desprende que dicho hospital no contaba con medicamentos para el tratamiento de insuficiencia renal crónica y para la afectación que presentaban en la salud por el suministro de la [REDACTED]

Texto eliminado: Narración de hechos. Fundamento Legal: Artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas.

³⁷SCJN. Jurisprudencia administrativa “Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009, registro 167530.

500. En la Observación General 14³⁸ del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, se ha destacado que dentro de los elementos esenciales del derecho a la protección de la salud, están la disponibilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, entendiéndose dentro de la disponibilidad, que uno de los factores determinantes básicos de la salud, es contar con los medicamentos suficientes y adecuados, y dentro de la calidad, se puede señalar que los medicamentos que se suministren en los nosocomios, deben cumplir con criterios de aceptabilidad, desde el punto de vista científico y médico, debiendo estar aprobados clínicamente y en buen estado.

501. El artículo 27 de la Ley General de Salud, establece como servicio básico de la atención médica, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en correlación con el artículo 95 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señala que los hospitales deben contar con una dotación de medicamentos para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año; en ese sentido, el no contar con los insumos correspondientes, como son los medicamentos, es un obstáculo para garantizar de manera efectiva el derecho a la protección de la salud.

502. Este Organismo Nacional advierte un nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31, y las irregularidades señaladas en los apartados respectivos en la presente Recomendación.

503. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 1 y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política Federal, así como en diversos

³⁸“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22° periodo de sesiones, 11 de agosto de 2000, páginas 3 y 4.

instrumentos internacionales, por lo que le corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

504. La CrIDH ha establecido que “...es un derecho humano fundamental, [...] De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido [...] comprende, no sólo el derecho [...] de no ser privado de la vida [...], 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 [...] para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él...³⁹”. asimismo “[...] juega un papel fundamental [...] por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos.⁴⁰”

505. Las omisiones del personal PEMEX, de brindarles una atención médica adecuada y segura, se constituyó como negligencia, ya que al administrar la [REDACTED] contaminada y apócrifa ocasionó graves daños a su salud, lo que finalmente contribuyó a su deceso.

506. Por cuanto hace al acceso a la información en materia de salud, se advirtió responsabilidad institucional atribuible a PEMEX, en agravio de las víctimas, ya que omitió brindarles información, así como a sus familiares sobre su estado de salud, lo que les generó incertidumbre, ya que desconocían los motivos que habían generado las afectaciones en su salud.

Texto eliminado: Narración de hechos. Fundamento Legal: Artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas.

³⁹ 2 Corte IDH. “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Fondo, sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

⁴⁰ Corte IDH. “Caso Familia Barrios Vs. Venezuela”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 4

507. Al respecto, el artículo 6, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a información...”*, y es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

508. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la Observación General N. 14⁴¹ sostuvo que, tratándose de asuntos relacionados con la salud, el derecho a la información comprende acciones como *“solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.

509. Asimismo, se observaron diversas irregularidades en la integración de los expedientes clínicos de V4, V5, V7, V10, V12, V15, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V33, V34, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V55, V56, V57, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66 y V67, los cuales se encuentran incompletos, así como la mayoría de las notas clínicas, resúmenes médicos y demás constancias no se encuentran firmadas y, en algunos casos, los médicos omitieron asentar su nombre, así como varias notas se encuentran ilegibles e incluso en el expediente de V10 se envió información de paciente distinto a la víctima; en los casos V3, V6, V11, V13, V16, V54, y V69, no se remitieron sus expedientes clínicos y por lo que respecta a V2, V32, V35, V47, V58 y V68, solo se enviaron historias clínicas sin datos relevantes, y algunas notas clínicas no tienen relación con los hechos acontecidos.

⁴¹ Artículo 12, inciso b, párrafo cuarto.

510. Al respecto la CrIDH enfatizó la importancia de la debida integración del expediente clínico de los pacientes, puntualizando que cuando se encuentra adecuadamente integrado *“es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades⁴²”*.

511. La NOM-Del expediente, establece que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

G. Responsabilidad de los servidores públicos.

512. AR1 es responsable por no suspender la aplicación [REDACTED] una vez que tuvo conocimiento de las afectaciones que estaban sufriendo las víctimas, lo que ocasionó que el medicamento se continuara aplicando el 28 y 29 de febrero de 2020; asimismo, su deber como entonces director del Hospital Regional Villahermosa, era proporcionar un servicio integral que garantizara la protección a la salud de los pacientes que recibían atención médica en dicha institución, para lo cual debía de contar con la infraestructura necesaria en condiciones adecuadas de seguridad, con médicos capacitados y autorizados para

⁴² Caso *“Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

ejercer la especialidad de Nefrología, así como en su carácter de Presidente del Comité de Insumos y Servicios, por no prever que el Hospital Regional Villahermosa contara con los insumos correspondientes para su adecuado funcionamiento; lo que en el presente caso no ocurrió, toda vez que las áreas del Hospital Regional Villahermosa se encontraban en condiciones insalubres, no se contaba con medicamentos ni especialistas en Nefrología y Angiología, además de que el área de [REDACTED] no contaba con el permiso correspondiente, vulnerando con ello el derecho a la protección a la salud y a la vida de las víctimas, toda vez que no se les brindó atención segura, eficaz y eficiente.

513. AR2, fue omisa en cumplir con lo establecido en los Procedimientos Operativos de Farmacias de las Unidades Médicas en Petróleos Mexicanos, tal como se señaló; asimismo, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, no efectuaron una revisión eficaz a los frascos del referido medicamento, debido a que los empaques y frascos de [REDACTED], no se encontraban en buen estado, toda vez que presentaban evidentes alteraciones las cuales pasaron por alto, ya que como se mencionó anteriormente, el líquido contenido en los frascos de ese medicamento era turbio y contenía partículas, las cuales se detectaban fácilmente en la inspección visual, así como las etiquetas del contenedor secundario presentan defectos de suciedad y en algunos casos había evidencia de humedad, tales omisiones ocasionaron que la [REDACTED], la cual es apócrifa, se suministrara a las víctimas lo que causó deterioro en su salud, dichas omisiones transgredieron el derecho a la protección a la salud de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69, y a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31, mientras que AR9

omitió proporcionar a este Organismo Nacional la lista de los pacientes a los que se le [REDACTED].

514. Las anteriores acciones y omisiones de las autoridades responsables derivaron en violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69; a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31, así como a la información en materia de salud de V2, V3, V4, V5, V6, V7, V10, V11, V12, V13, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69, en términos de lo previsto en los artículos 1, párrafo tercero, 4, de la Constitución Federal; 7 de Ley General de Responsabilidades Administrativas; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

I. Reparación integral del daño a la víctima. Formas de dar cumplimiento a la recomendación.

515. 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 es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con

lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Federal; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2, 7, fracciones I, II, y VII, 8, 9, 26, 27, 64, fracciones I y II, 67, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; preceptos que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

516. La CrIDH ha establecido, acorde a los estándares del derecho internacional de los derechos humanos, que la reparación del daño debe ser de carácter integral, con el fin de devolver a la persona al momento previo que se produjo la violación y, de no ser posible, adoptar medidas que garanticen los derechos conculcados y reparar las consecuencias que produjeron.

517. De conformidad con el artículo 1º, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en los artículos 7, fracción II y 26 de la mencionada Ley General de Víctimas. A efecto de dar cumplimiento a la Recomendación y calificar el mismo, respecto a cada uno de los

puntos recomendatorios, será necesario que la autoridad destinataria de la Recomendación se comprometa y cumpla las obligaciones establecidas en la Ley General de Víctimas.

518. Dentro de las medidas previstas en el artículo 27 de la Ley General de Víctimas, se encuentran: a) las de restitución, que busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión de la violación de sus derechos humanos; b) las de rehabilitación, que tienen como finalidad facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por las violaciones a sus derechos humanos; c) las de compensación, que es la erogación económica estatal a que tienen derecho las víctimas de violaciones a derechos humanos; d) las de satisfacción, que buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; y, e) las de no repetición, que buscan que la violación de derechos sufridos por la víctima no vuelva a ocurrir.

519. Atendiendo a ello, y al haberse acreditado las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69; a la vida en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14 y V31; así como a la falta de información en servicios de salud, en términos de los artículos 1, 2, fracciones I, II, III y IV, 4, 7, fracciones I, II, III, V, VI, VII, XII, XXIII, XXIV, XXVI y XXXVII, 8, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 22, 24, 26, 27, 28, 34, fracciones I, II, III y IV, 37, 42, 43, 60, 62, fracciones I y II, 64, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracciones IV y VII, 111, fracción I, 114, 123, fracciones V, VII y XI y 152 de la Ley General de Víctimas, adquieren la calidad de víctimas directas.

520. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 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 la violación a sus derechos humanos que le causaron, a través de las medidas que señala la ley.

a) Medidas de rehabilitación.

521. Las medidas de rehabilitación tienen como finalidad facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas se debe de brindar a V7, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69, la atención psicológica, médica y tanatológica que requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y otorgarse de forma continua hasta que alcancen su 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; otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible, con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluir la provisión de medicamentos y, durante su desarrollo y conclusión, podrá ser valorada por personal con especialidad victimológica de esta Comisión Nacional.

b) Medidas de compensación.

522. La compensación es la erogación económica estatal a que tienen derecho las víctimas de violaciones a derechos humanos, la cual debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la afectación, tomando en consideración las circunstancias de cada caso de manera particular, de conformidad con lo establecido en el artículo 27, fracción III, de la Ley General de Víctimas.

523. El artículo 64 de la Ley General de Víctimas, establece que la compensación “se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la comisión de los delitos a los que se refiere el artículo 68 de este ordenamiento o de la violación de derechos humanos...”, los perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo:

“I. La reparación del daño sufrido en la integridad física de la víctima

II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria;

III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;

IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;

...

VI. El pago de los gastos y costas judiciales del Asesor Jurídico cuando éste sea privado;

VII. El pago de los tratamientos médicos o terapéuticos que, como consecuencia del delito o de la violación a los derechos humanos, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima...”.

524. Por lo anterior, en relación al cumplimiento del punto primero recomendatorio dirigido a PEMEX, por la afectación de la salud de las víctimas deberá proporcionar una compensación económica a V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69, misma que debe ser justa y proporcional a las violaciones de derechos humanos que han sido acreditadas en la presente Recomendación, teniendo en cuenta las circunstancias del caso y todos los perjuicios, y pérdidas económicamente evaluables, que sean consecuencia de la violación a los derechos humanos en que incurrió dicha autoridad.

c) Medidas de satisfacción.

525. La finalidad de las medidas de satisfacción es reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; entre las cuales están previstas la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos

humanos, como así lo señalan los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas. Una de las formas de reparación consistirá en el inicio, por parte de las instancias administrativas y ministeriales correspondientes de las investigaciones en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, a fin de que, en su caso, se determinen las responsabilidades que correspondan. Para lo cual, en cumplimiento de los puntos recomendatorios tercero y cuarto, PEMEX deberá acreditar la colaboración con la Unidad de Responsabilidades en PEMEX durante el trámite y seguimiento de la queja administrativa que esta Comisión Nacional formule ante dicha Unidad; asimismo, deberá acreditar la colaboración con la Fiscalía General de la República durante la integración de la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la denuncia que se presente ante esa Fiscalía y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

d) Medidas de no repetición.

526. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, a fin de evitar la repetición de actos de la misma naturaleza, como así lo establecen los artículos 27, fracción V y 74, de la Ley General de Víctimas.

527. En ese sentido, el cumplimiento del séptimo punto recomendatorio, se acreditará cuando en un plazo de 3 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se imparta un curso integral en derechos humanos a todo el personal del Hospital Regional Villahermosa, haciendo énfasis en los derechos que tienen los usuarios de servicios de salud, de que se respete su derecho a la protección a la salud, a la vida, a la integridad y a la información en materia de salud,

así como el cumplimiento de la normatividad y sobre la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3- 2012, del Expediente Clínico y NOM-003-SSA3-2010, para la Práctica de la [REDACTED] y demás aplicables en el tema de Nefrología, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. El curso debe impartirse por personal que esté acreditado y capacitado en la materia, además deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

528. Asimismo, se instruya a quien corresponda para que se tomen las medidas necesarias a fin de garantizar el abasto de medicamentos, material de curación, instrumental, equipo médico y todo aquel material indispensable para que se brinde atención médica adecuada, de calidad, oportuna, con la finalidad de evitar hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

529. De igual forma, el punto recomendatorio quinto se cumplirá cuando se realice una supervisión general en las instalaciones y todas las áreas del Hospital Regional Villahermosa a efecto de verificar que cumplan con los estándares nacionales e internacionales para que la prestación del servicio médico se brinde con calidad, así como se efectúen las acciones correspondientes para que las instalaciones se encuentren en condiciones de seguridad, higiene y adecuadas para otorgar un servicio óptimo a los pacientes; asimismo, se lleven a cabo las medidas necesarias para garantizar el abasto de medicamentos, material de curación, instrumental, equipo médico y todo aquel material indispensable para la atención médica en todas las áreas del Hospital Regional Villahermosa, enviando pruebas de las citadas medidas a esta Comisión Nacional.

530. El punto recomendatorio sexto se tendrá por atendido cuando se acredite que se designó especialista en Nefrología y Angiología en el Hospital Regional Villahermosa, a efecto de que los pacientes con padecimientos renales reciban un

diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para sus padecimientos, debiendo remitir las constancias de cumplimiento respectivas.

531. En la respuesta que dé a la Comisión Nacional a la presente Recomendación, se pide atentamente se señalen las acciones que habrá de iniciar o realizar para atender los puntos recomendatorios en particular.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA: En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69 en el Registro Nacional de Víctimas, para que tengan acceso a las medidas de ayuda establecidas en la Ley General de Víctimas y, remita a esta Comisión Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y, una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54,

V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69 a través de una compensación con base en las evidencias planteadas en la presente Recomendación, así como el otorgamiento de asistencia médica, psicológica y tanatológica, la provisión de medicamentos a las víctimas o bien, en su caso, a los familiares de las víctimas que hayan fallecido con motivo de los hechos materia de la Presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la Unidad de Responsabilidades en PEMEX durante el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional promueva ante dicha Unidad, con motivo de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68 y V69 conforme a los hechos acreditados en la presente Recomendación, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9; asimismo, por las irregularidades con relación a la adquisición del medicamento [REDACTED], y se remitan las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente con la Fiscalía General de la República durante la integración de la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante esa Fiscalía, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y demás involucrados en los hechos de la presente Recomendación, ya sea por acción o por haber tolerado tales conductas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. En un plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se instruya a quien corresponda para que se realice una supervisión general en las instalaciones y todas las áreas del Hospital Regional Villahermosa a efecto de verificar que cumplan con los estándares nacionales e internacionales para que la prestación del servicio médico se brinde con calidad, así como se efectúen las acciones correspondientes para que las instalaciones se encuentren en condiciones higiénicas y adecuadas para otorgar un servicio óptimo a los pacientes; asimismo, se deberán llevar a cabo las medidas necesarias para garantizar el abasto de medicamentos, material de curación, instrumental, equipo médico y todos aquellos insumos indispensables para la atención médica en todas las áreas del Hospital Regional Villahermosa, y se remitan pruebas de las citadas medidas a esta Comisión Nacional.

SEXTA. Se instruya a quien corresponda para que de manera inmediata se designe especialista en Nefrología y Angiología en el Hospital Regional Villahermosa, a efecto de que los pacientes con padecimientos renales reciban un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para sus padecimientos, debiendo remitir las constancias de cumplimiento respectivas.

SÉPTIMA. Impartir al personal del Hospital Regional Villahermosa, en un plazo de 3 meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en derechos humanos, haciendo énfasis en los derechos que tiene los usuarios de servicios de salud, de que se respete su derecho a la protección a la salud, a la integridad y a la información en esa materia, así como la observancia y cumplimiento de la normatividad y de las Normas Oficiales en materia de salud, en especial de las Normas NOM-004-SSA3- 2012, del Expediente Clínico y NOM-

003-SSA3-2010, para la Práctica de la [REDACTED] el cual deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a esta Comisión Nacional.

533. 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 servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

536. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política Federal; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Autónomo 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