



COMISION ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
V E R A C R U Z

Expediente: CEDHV/1VG/DAM/0516/2015

Recomendación 6/2016

Caso: Una inadecuada e inoportuna atención, manejo y tratamiento médico

Autoridad responsable:

**Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de
Veracruz**

Quejosos: V1, en representación de V2 (finada)

Derechos humanos violados:

Derecho a la salud

Contenido

Proemio y autoridad responsable	1
I. Relatoría de hechos	2
II. Situación jurídica.....	5
1. Competencia de la CEDH	5
2. Procedimiento ante la Comisión.....	6
III. Planteamiento del problema	8
IV. Procedimiento de investigación	9
V. Hechos probados.....	9
VI. Derechos violados.....	11
Derecho a la salud.....	11
VII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos.....	18
1. Indemnización.....	20
2. Garantías de no repetición	21
VIII. Recomendaciones específicas	22
RECOMENDACIÓN N° 6/2016.....	23

Proemio y autoridad responsable

1. En la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a dieciséis de mayo del año dos mil dieciséis, visto el estado que guarda el expediente de queja señalado al rubro, y una vez concluida la investigación de los hechos motivo de la misma, la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, con fundamento en los artículos 4 párrafos primero, segundo, séptimo, octavo, y 67 párrafo primero fracción II incisos a), b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1°, 2, 3, 4 fracciones I, III, 6 fracciones I, II, IX, 7 fracción II, 12, 14, 25, y demás aplicables de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 1°, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 24, 26, 57, 163, 164, 167, y demás relativos de su Reglamento Interno, formuló el proyecto correspondiente, el cual fuera aprobado por la suscrita, y constituye la **Recomendación 6/2016**, dirigida a la siguiente autoridad:
2. **Al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz**, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4° párrafo cuarto, relacionado con el numeral 1° párrafos primero, segundo y tercero, 113, y demás conducentes de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz; 4 fracción III y demás relativos de la Ley Número 113 de Salud para el Estado de Veracruz; los numerales 98, 99, 101, 102, 134 fracción V, 225, 232, y demás aplicables de las Condiciones Generales de Trabajo para los Empleados al Servicio de la Secretaría de Salud; los correlativos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y de la Ley 602 de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal, ambas para el Estado de Veracruz; de la Ley General de Víctimas, y correlativos de la Ley N° 308 de Víctimas para el Estado de Veracruz.
3. En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 167 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. Relatoría de hechos

4. En la presente Recomendación se expone el caso de V1 en representación de su finada concubina, quien en vida se llamó V2. Refiere que ésta última, fue víctima de violaciones a sus derechos humanos, por actos y omisiones que atribuye al personal médico, especializado y de apoyo, adscritos al Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, y demás servidores públicos que les pudiera resultar alguna responsabilidad, así como del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ambos ubicados en esta Ciudad de Xalapa, Veracruz, todos dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz. Al respecto, V1, señaló lo siguiente:

- 4.1. : *“... el sábado 11 de abril de 2015 a las 8 p. m., **accidentalmente la señora V2 se retira el catéter de nefrostomía lado derecho en su domicilio a lo cual inmediatamente me la llevo al Hospital de la Ciudad de Xalapa al CECAN ingresando a hospitalización a las 1:30 de la mañana del día domingo 12 de abril**, donde se le realizan estudios clínicos empezando a variar sus niveles laboratoriales de lo cual el Dr. *** tuvo conocimiento manifestándome que era normal por la salida accidental del catéter.*
- 4.2. Ya **el lunes 13 de abril evalúa el Dr. *** quien es su urólogo y quien lleva más de un año tratando a mi esposa** quien en citas anteriores había manifestado que la Sra. V2 estaba estable en su sistema renal y estaba en condiciones de recibir tratamiento quimioterapéutico. Ese mismo día no se realizaron estudios laboratoriales sólo ultrasonido renal.
- 4.3. **El martes 14 de abril siguiendo hospitalizada mientras se conseguía catéter de nefrostomía, ya que dicho hospital se le solicitaron en diciembre del año dos mil catorce, y a la fecha no lo habían suministrado**, por lo que tuvo que conseguir catetes por medio particular, debido a la urgencia de la colocación de los catetes lado derecho e izquierdo, asisto al CEM para realizar trámite para la colocación de catetes con el Radiólogo Intervencionista, mismo que da indicaciones de operar al otro día.
- 4.4. Ya **el miércoles 15 de abril, 9:50 a. m.** se traslada la paciente al CEM para la colocación de catéteres, 11:30 a. m. sale de quirófano para trasladarla nuevamente al CECAN, siguiendo hospitalizada y sin realizarle estudios de laboratorio alguno, la paciente empieza a estar somnolienta de lo cual me manifestó el Dr. *** que eran efectos de la anestesia, de lo cual empeoró más por la tarde de ese mismo día y sin seguir haciéndole estudios laboratoriales a pesar de que ya la miraban en malas condiciones, manifestándome que

harían contacto con los anestesiólogos del CEM para intercambio de información ya que me mencionaban que era por la supuesta anestesia, y es que mi esposa no despertaba de dicha intervención en el CEM.

- 4.5. Ya para **el jueves 16 de abril por la mañana** le realizan estudios observándose alteración grave de mi paciente, por lo que le realizan estudios por la tarde observándose más alteración de resultados (cuento con copias de estudios para confrontar), de lo cual no informaban a familiares de lo que pasaba con nuestra paciente.
- 4.6. **Viernes 17 de abril** se realizan nuevos estudios observándose que la paciente entra en estado crítico de lo cual el médico internista de apellido *** solicita varios medicamentos los que fueron surtidos inmediatamente de forma particular, momentos más tarde se me permite estar en la reunión de médicos que estaban llevando la situación médica de mi esposa y así poder escuchar el diagnóstico de cómo se encontraba, dichos medicamentos ya no se suministraron y **el Dr. *** y *** Internista y Urólogo, me dijeron que la Sra. V2 se encontraba en estado de coma, y que ya no se podía hacer nada por ella (sic), y que presentaba insuficiencia renal crónica y que estaba invadida completamente de cáncer y que ya no tenía signos de reflejo y que era mejor llevarla a casa para que terminara y así poder despedirse de sus hijos, argumentándome que sólo tenía 24 horas de vida, a lo cual traté de explicar las condiciones en que había llegado la paciente en óptimas y que no aceptaba el cómo me la estaban entregando y prácticamente deshaciéndose de ella (sic),** ya que cuento con estudios y documentos generales desde su inicio de su tratamiento, **dándome indicaciones para cuidados paliativos de lo cual no se me había capacitado,** por lo que solicite copias de los estudios realizados durante su tratamiento ya que nunca estuve de acuerdo con el diagnóstico manifestándome ambos médicos, que la señora estaba desahuciada e invadida de cáncer, inmediatamente al llevármela la ingresarían con otros médicos particulares en la ciudad de Poza Rica, Veracruz, ya que me la estaba entregando para que se fuera a morir a su casa prácticamente.
- 4.7. El **sábado 18 de abril** la Subdirectora de apellido *** le había dado el mismo diagnóstico manifestándole mi desacuerdo y solicitándole el apoyo de ambulancia del CECAN para el traslado de mi señora esposa a su domicilio, a lo cual accedió pero que nos hiciéramos cargo de los gastos de gasolina, comidas para el chofer de ambulancia, enfermera y casetas de peaje (cantidad de dos mil pesos) siendo trasladada el mismo día a las 13:00 a su domicilio el mismo día de lo cual nosotros sus familiares, Sra. *** (madre) y V1 (esposo) nunca aceptamos dicho diagnóstico solicitándole a la subdirectora indicaciones para el manejo de la paciente (anexa copias), el mismo día a las 19:00 horas llegamos al domicilio de la madre de la paciente en el Ejido Nuevo Progreso del Municipio de

*Tehuacán, Veracruz, donde haciendo caso omiso del diagnóstico de los doctores mencionados y con la ayuda de una enfermera se vuelve a canalizar aplicando solución glucosa al 5% diuréticos y antibióticos y siguiendo hidratando y alimentando con jeringas a mi esposa, siguiendo el tratamiento el día domingo y llevando al domicilio al Dr. ***, Médico Naval Militar, el cual nos dio indicaciones y medicamento para atender a la paciente empezando a tener mejoría.*

- 4.8. *El día lunes 20 de abril la Sra. V2 sale completamente del estado de coma comenzando a alimentarse por sí misma, manifestándome que ella había escuchado cuando el doctor la había desahuciado, lo que psicológicamente le afectó al grado de despertar y gritarme que no la dejáramos con el médico, y así continuó evolucionando, cambiándole el tratamiento que ya no sería intravenosa, sino por vía oral, pero más adelante empezó a tener otra recaída de la cual ya yo había hablado al CECAN para solicitar información de qué tratamiento había que seguir atendiéndome en dos ocasiones vía telefónica la Dra. ***, quien le comentó que era la Subdirectora de Servicios de Jornada Acumulada diciéndome que la podía trasladar a Xalapa para recibir tratamiento haciéndole de su conocimiento que mi esposa había salido del supuesto coma, a lo que le comentó que me llamaría para darme indicaciones lo cual no hizo, para esto el médico naval militar me indicó que la ingresara al Hospital Regional de Poza Rica para realizarle estudios constantes y saber a qué se debían sus recaídas y poderle proporcionar el tratamiento debido, que para su traslado acudí al DIF Municipal para solicitar su apoyo de ambulancia para el traslado.*
- 4.9. *El día 6 de mayo a las 08:00 a. m. se traslada en la ambulancia al servicio de urgencias del Hospital Regional de Poza Rica, siendo atendida por médicos de urgencias manifestándome que tenía un cuadro de deshidratación, **siendo internada en el área de medicina interna en donde se le hicieron varios estudios, y de igual manera coincidían con los diagnósticos de los médicos del CECAN, quienes le preguntaron por qué la había sacado del CECAN y no la habían atendido en ese mismo CECAN**, realizándole tomografías y varios estudios laboratoriales, dándole tratamiento del cual empezó a evolucionar **manifestándole que se encontraba delicada por el tiempo que estuvo sin recibir tratamiento adecuado**, fue que le dije al Dr. ***, quien fue el médico que la atendió en ese Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, que a mi esposa se la habían entregado prácticamente del CECAN para que viniera a morir en su casa, pero debido a la falta de atención y al tiempo que estuvo en la ciudad de Xalapa, su esposa tuvo una insuficiencia respiratoria debido a la falta de tratamiento y a la fuerte debilidad y deshidratación que fue lo que le causó la muerte, por todo esto exijo que se investigue el caso de mi esposa porque no se le dio el debido tratamiento en el CECAN, estando seguro y confrontado el caso de mi*

esposa con otros médicos particulares que se pudiera estar en una negligencia médica que llevó a la muerte de mi esposa, contando con la documentación necesaria para sustentar y corroborar dicha negligencia médica ...” (sic).

II. Situación jurídica

1. Competencia de la CEDH

5. Como ya se ha pronunciado este organismo en otras ocasiones¹, las instituciones públicas de derechos humanos, como este Organismo Autónomo, son medios *cuasi jurisdiccionales*. Su competencia está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, esta Comisión Estatal forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
6. En el caso que nos ocupa, podemos señalar que este Organismo es competente para conocer y resolver la queja presentada por V1, en representación de V2 (finada), por hechos presumiblemente violatorios de derechos humanos en agravio de la citada, con fundamento en lo que disponen los artículos 4 y 67 fracción II inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 3 párrafo primero, 4 fracciones I y III, 6 fracciones IX, XVII y XXII, 7 fracciones I, III, IV, V, 12, y demás relativos de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 1, 5, 16, 17, 57 fracciones I, II, VI, VIII, X, XI, XIII, XVII, XXIII, y demás aplicables de su Reglamento Interno. Lo anterior, con base en lo siguiente:
 - a) En razón de la **materia** -*ratione materiae*-, toda vez que se trata de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de quien en vida respondió al nombre de V2, específicamente, su derecho a la salud.

¹Cfr. CEDHV. Recomendación 1/2016 de 19 de febrero de 2016, párr. 8; Recomendación 2/2016 de 3 de marzo de 2016, párr. 5; Recomendación 4/2016 de 18 de abril de 2016, párr. 5.

- b) En razón de la **persona** -*ratione personae*-, porque los actos y omisiones se atribuyen a servidores públicos adscritos al Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, así como aquellos que laboran en el Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ambos ubicados en esta Ciudad Capital, dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz.
 - c) En razón del **lugar** -*ratione loci* -, ya que los mismos sucedieron en la Ciudad de Xalapa, es decir, dentro del territorio del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
 - d) En razón del **tiempo** -*ratione temporis*- en virtud de que los hechos que atribuye el quejoso a servidores públicos dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, ocurrieron a partir del día doce de abril de dos mil quince, y concluyeron con fecha catorce de mayo de ese mismo año, fecha en que fallece V2. La solicitud de intervención ante este Organismo fue realizada el veinte de mayo del año pasado, por tanto, surte la competencia de esta Comisión Estatal.
7. Finalmente, debemos señalar que no estamos en presencia de alguno de los supuestos establecidos en el artículo 5 de la Ley Número 483 de esta Comisión Estatal, y 158 de su Reglamento Interno. Por lo que se surte la competencia de este Organismo Estatal Protector de Derechos Humanos, por tratarse, además, de actos de naturaleza administrativa.

2. Procedimiento ante la Comisión

- 8. Las formalidades esenciales del procedimiento, se encuentran legalmente satisfechas, como queda acreditado en los siguientes puntos:
- 9. El trámite de la queja se inició ante esta Comisión Estatal, a instancia y petición, por comparecencia, de V1, en representación de su concubina V2 (finada), en fecha veinte de mayo de dos mil quince, la cual reunió los datos y requisitos de

admisibilidad previstos en los artículos 99 y 100 del Reglamento Interno que rige a este Organismo Autónomo.

10. La solicitud de intervención formulada, fue calificada como una presunta violación de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los numerales 119, 120 y 121 fracción I del ordenamiento legal citado. Lo anterior, mediante Acuerdo de fecha veintidós de mayo de dos mil quince, emitido por la Dirección de Atención a Mujeres, Grupos Vulnerables y Víctimas de esta Comisión.
11. Con fecha veintinueve de mayo de dos mil quince, fue expedido el acuse respectivo al quejoso, haciéndole saber que la referida Dirección se encargaría de integrar su expediente, e informándole que se habían iniciado las investigaciones correspondientes.
12. Con esa misma fecha, fue solicitado el informe correspondiente con relación a los hechos que nos ocupan, dirigido al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, para que, por su conducto y como superior jerárquico de los servidores públicos involucrados, en cumplimiento a lo que establecen los artículos 4 fracción I, 6 fracción XVII, 7 fracciones I, III, IV y 12 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 122 y 134 de su Reglamento Interno, manifestaran lo que a su derecho conviniera, así como para que aportaran los datos y elementos de prueba necesarios e indispensables, para comprobar que la atención médica, manejo y tratamiento especializado brindado a la entonces paciente y hoy finada, V2, había sido acorde a los principios científicos y éticos y conforme a la debida *praxis* y ciencia médica, y sin haber vulnerado sus derechos humanos.
13. El día ocho de junio de dos mil quince, fue recibido el oficio , signado por el Director de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud de Veracruz, a través del cual remite diversos informes rendidos por algunos de los servidores públicos involucrados, en los términos requeridos.
14. Por otra parte, mediante oficio número DAM/895/2015, de fecha diecisiete de junio de dos mil quince, fue solicitado por personal actuante de este Organismo Autónomo, el

apoyo y colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, para que, con base en los informes rendidos por la autoridad y servidores públicos del sector salud involucrados, y los expedientes clínicos formados con motivo de la atención médica proporcionada a la representada del quejoso V1, emitiera un dictamen técnico médico Institucional, para los fines y propósitos que se señalan en el arábigo 4 anterior, el cual fuera recibido en esta Comisión Estatal, el día cuatro de diciembre de dos mil quince.

15. Es importante precisar, que se agotaron todas las diligencias y actuaciones acordadas, con la finalidad de obtener los datos y elementos de convicción necesarios, por lo que se tiene por concluido el periodo probatorio, quedando este expediente de queja en condiciones de realizar el estudio y análisis correspondientes, para dictar la resolución que conforme a la Ley Número 483 que rige a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, su Reglamento Interno y demás legislación aplicable, proceda.

III. Planteamiento del problema

16. Una vez analizados los hechos que dieron origen al expediente que se resuelve, y establecida la competencia de este Organismo para conocer de los mismos, de conformidad con la normatividad mencionada en líneas anteriores, se inició el procedimiento de investigación, con el objetivo de recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyen o no violaciones a derechos humanos. Por tanto, los puntos a dilucidar son:

- 16.1. Determinar si la atención médica, manejo y tratamiento especializado brindado a V2 (finada), por parte del personal médico especializado, auxiliar y de apoyo, adscritos al Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, así como del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ambos con sede en esta Ciudad Capital, dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, fue adecuado, oportuno, eficiente y eficaz, acorde a los

principios científicos y éticos, y conforme a la debida *praxis* y ciencia médica.

- 16.2. Establecer si la forma en que procedieron los citados servidores públicos, durante la atención, manejo y tratamiento especializado a la entonces paciente y hoy finada, constituyen violaciones a los derechos humanos de las consideradas como graves.

IV. Procedimiento de investigación

17. A efecto de documentar los planteamientos realizados por esta Comisión Estatal, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- a) Entrevista realizada a V1, en representación de su finada concubina.
- b) Se recibieron diversos documentos proporcionados por el quejoso, relativos a la atención médica de V2 (finada), entre ellos: un carnet o tarjeta de citas; el resumen de su alta médica e indicaciones que fueron expedidas en el Centro Estatal de Cancerología; acta de nacimiento y de defunción de la citada, y; póliza de afiliación al seguro popular.
- c) Se solicitaron informes a las autoridades y servidores públicos involucrados, dependientes de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, los cuales fueron rendidos en tiempo y forma. Asimismo, proporcionaron los expedientes clínicos respectivos, formados con motivo de la atención médica de la entonces paciente V1.
- d) Se procedió al estudio y análisis de los informes rendidos por el personal médico que participó en la atención médica y manejo de la referida paciente.
- e) Se requirió el apoyo, en vía de colaboración, de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, para que emitiera el dictamen técnico médico institucional correspondiente, para estar en posibilidades de analizar los hechos de que se duele el quejoso, representante de la directamente afectada.

V. Hechos probados

18. Del acervo probatorio que consta en el expediente de queja que se resuelve, quedó comprobado que la atención médica, manejo y el tratamiento especializado de la entonces paciente, quien en vida se llamó V2, por parte del personal médico especializado y de apoyo, adscrito al Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, y del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, que les

llegare a resultar alguna responsabilidad, incurrieron en actos y omisiones que violentaron el derecho humano a la salud en agravio de la multicitada, al no haberle proporcionado de manera oportuna, eficiente y eficaz el tratamiento especializado que su afección requería, el cual debió ser acorde con los principios éticos y científicos contenidos en la *Lex Artix* médica.

19. Lo anterior, de conformidad con lo que establece el Peritaje Técnico Médico Institucional emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, en el cual se menciona, entre otras situaciones, lo siguiente: por haberse retrasado la derivación del riñón derecho de la paciente, se propició la progresión del deterioro de la función renal, impidiéndole con ello, que posteriormente se le proporcionara quimioterapia como parte importante de su tratamiento contra el cáncer que padecía, así como la demora injustificada de cinco meses para que se iniciara tratamiento de radioterapia.
20. Si bien es cierto que se menciona que no fueron factores determinantes, ni la causa directa de su fallecimiento, sí constituyen violaciones al derecho a la salud. Asimismo, se señala que en el expediente clínico de la paciente, no consta en la nota de alta respectiva, que se haya informado y explicado a los familiares, de manera adecuada, clara y formalmente, el motivo por el cual ya no se estaba atendiendo ni se le proporcionaban los tratamientos especializados oncológicos procedentes y necesarios a V2 (finada).
21. Los artículos 6 fracción XIX y 7 fracción II de la Ley Número 483 de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, con relación a los numerales 18 fracción II, 112, 113 fracción I de su Reglamento Interno, señalan que cuando se trate de quejas sobre violaciones que se refieren a la vida, la salud, a la integridad física y psíquica, y otros que pudieran ser considerados como graves, debe plantearse la Recomendación. En el presente caso, está probada la violación de derechos humanos cometida en agravio de la representada del quejoso, por actos y omisiones atribuibles a servidores públicos del Estado.

VI. Derechos violados

22. Es importante precisar, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sostuvo que, a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los Tratados Internacionales de los cuales el Estado mexicano, es parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1º constitucional, pues en el mismo se contiene el principio *pro persona*, que obliga a resolver cada caso, atendiendo a la interpretación más amplia y favorable a cada individuo.²
23. Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que la CEDHV, considera vulnerados, así como el contexto en que se dieron tales violaciones:

Derecho a la salud

24. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.³
25. Una de las finalidades de este derecho, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de quienes requieren de sus servicios para proteger, preservar y restablecer la salud, y se encuentra consagrado y reconocido en el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diferentes tratados internacionales de derechos humanos.
26. En ese sentido, podemos mencionar lo que establece el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y el**

² Cfr. CEDHV. Recomendación 1/2016, párr. 17; Recomendación 2/2016, párr. 17; Recomendación 3/2016 de 7 de abril de 2016, párr. 21.

³ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York el 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, que entró en vigor el 7 de abril de 1948.

bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la **asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al **disfrute del más alto nivel posible de salud física** y mental, refiriendo que **los Estados deben adoptar las medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho**, y; el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, que menciona **que toda persona tiene derecho a la salud**, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

27. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha establecido que el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano, lo que implica indudablemente asistencia médica de calidad y el acceso a tratamientos oportunos y adecuados.
28. Es importante precisar, que se ignoran los nombres de algunos servidores públicos, ya que no fueron proporcionados, y por tanto, no se cuenta con los respectivos informes, a pesar de haber sido requeridos oportunamente, pero que deberán de ser identificados con la finalidad de que comparezcan dentro de una investigación que deberá realizarse de manera interna, seria y responsable, en la que se incluya a la **Dra. *****, Directora del Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”; **Dr. *****, médico adscrito al Área de Urología; **Dra. *****, Cirujana Oncóloga; **Dr. *****; **Dra. *****, Asistente de la Dirección de Jornada Acumulada; **Dra. *****, adscrita a Medicina Interna, y demás personal médico a quien se le pudiera desprender alguna responsabilidad, todos adscritos al referido nosocomio. Así como los médicos ******* (Radiólogo), y ******* (Residente de Radiología e Imagen), ambos adscritos al Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ubicado en esta Ciudad de Xalapa, Veracruz.
29. Llegando a la anterior afirmación, por las siguientes consideraciones de hecho y de derecho, mismas que tienen como base lo expuesto en el Dictamen emitido por la

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, así como las constancias que integran el expediente clínico remitido por la autoridad señalada como responsable: --

30. En primer lugar, contamos con el dicho del quejoso V1, quien fuera concubino de la entonces paciente, y que señala que el día sábado once de abril de dos mil quince, su concubina V2 (finada), accidentalmente se retiró el catéter de nefrostomía del lado derecho, por lo que inmediatamente tuvieron que trasladarse al Centro Estatal de Cancerología de esta Ciudad de Xalapa, Veracruz, ingresando a hospitalización a las 01:30 horas de la madrugada del siguiente día, donde le realizaron algunos estudios clínicos.
31. Del escrito de queja, se deduce que la paciente ya tenía varios años en tratamiento, pues hace referencia a un médico urólogo que le brindó atención a ésta por un período aproximado de un año previo a su fallecimiento. Asimismo, manifiesta que la atención brindada a la multicitada paciente no fue la adecuada, toda vez que ingresó por una situación, que a criterio del quejoso no era de gravedad, y se la entregaron prácticamente desahuciada, sin recibir las indicaciones necesarias de cuidados paliativos, lo cual ocurrió el día dieciocho de abril de ese mismo año. Finalmente, menciona que el catorce de mayo de dos mil quince, fallece en el Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz, por “ *insuficiencia respiratoria aguda, choque séptico, sepsis, cáncer cervicouterino y enfermedad renal crónica* ”.
32. En relación a lo expuesto previamente, es importante señalar que la queja se centra principalmente en la atención médica que le fue proporcionada a V2 en la última ocasión que ingresó al Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, es decir, el día doce de abril de dos mil quince. No obstante, y como quedará debidamente acreditado, de los informes rendidos por los servidores públicos involucrados y del Dictamen emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, se advierte una evidente negligencia en el actuar del personal médico, el cual no fue acorde a los principios éticos y científicos contenidos en la *Lex Artis* médica, y que inició en el mes de noviembre del año dos mil trece, como consta en el expediente

clínico de la citada, mismo que fue integrado en el Centro de Cancerología en mención.

Por tanto, este Organismo Autónomo se pronunciará en ese sentido.

33. Por lo que respecta a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, que estuvieron involucrados en el tratamiento de la paciente, debemos precisar que si bien es cierto algunos de los médicos que participaron y proporcionaron atención médica a quien en vida se llamó V2, consideran haberla atendido debida y adecuadamente, también lo es que contrario a tales afirmaciones, contamos con lo expuesto en el Dictamen Técnico Médico Institucional número 832 -33-15, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, en el que se puntualiza lo siguiente:

33.1. Que no obstante los estudios realizados de la extensión tumoral del cáncer cérvico-uterino hacia otras partes periféricas, como la pelvis (parametrios) y hacia la vejiga de la entonces paciente, no se previó la obstrucción de la salida de los tubos que llevan la orina de los riñones hacia la vejiga, llamados uréteres, y con ello, no se advirtió oportunamente el deterioro de la función renal, el cual ocurrió de manera progresiva, así como el avance del tumor. Por ello, era importante y urgente proteger el riñón derecho para que mejorara su funcionamiento, derivándose que surgían dos obligaciones de atención médica: una de ellas, la realización de una cistoscopia e intentar la colocación de un catéter doble J, con lo que se hubiera logrado una significativa diferencia, ya que, entre un catéter doble J, y la nefrostomía, existen notables cambios, no sólo por cuanto a la comodidad del paciente, sino también se podía evitar el riesgo innecesario de que una nefrostomía pudiera salirse accidentalmente, lo cual, se sabe, sucedió en varias ocasiones, siendo en ésta última, que el estado de salud de la entonces paciente y hoy finada, se vio severamente afectada.

33.2. En ese sentido, no existe evidencia en el expediente clínico de que se haya tratado o intentado realizar dicho procedimiento a partir del mes de noviembre de dos mil trece, fecha en que la hoy finada comenzó a ser

atendida en el Área de Oncología del Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”. Por lo que la atención de la paciente, quien en vida se llamó V2, no fue adecuada, oportuna y eficaz.

33.3. El retraso de cinco meses para que se le haya iniciado el tratamiento de radioterapia, pues en el expediente clínico relativo no existe ni se explica alguna justificación médica del por qué no se llevó a cabo con la debida oportunidad, considerando que la atención médica proporcionada en el Centro Estatal de Cancerología no fue acorde a los principios científicos y éticos vigentes y aplicables al caso concreto .

33.4. Que la atención médica proporcionada a quien en vida respondiera al nombre de V2, en el referido hospital, no había sido acorde a los principios científicos y éticos contenidos en la *Lex Artis* médica, al retrasarse la derivación del riñón derecho de la paciente, que propició la progresión del deterioro de la función renal, impidiéndose con ello, por otra parte, que no se le pudiera proporcionar la quimioterapia como parte importante del tratamiento, más aún, tratándose de un cáncer avanzado, lo anterior, debido a las bajas depuraciones de creatinina que se registraron durante la aplicación de la radioterapia.

33.5. La inexistencia en la nota de alta, que consta en el expediente clínico que fuera remitido a este Organismo Autónomo, de constancia de que le fue informado y explicado, debida y adecuadamente a los familiares de la entonces paciente, y de manera formal, el motivo por el cual ya no se le estaba atendiendo ni proporcionando los tratamientos oncológicos especializados, pues refirió el quejoso y concubino de V2 (finada), entre otras situaciones, que “debido a la falta de tratamiento y a la fuerte debilidad y deshidratación,.. no se le dio el debido tratamiento en el CECAN...”. Evidenciando que el actuar médico, no fue el correcto, ya que el problema no fue decidir el alta de la paciente, sino el hecho de no haber proporcionado a sus familiares la información precisa de qué pasaría si se continuaba con el

tratamiento de las manifestaciones de la insuficiencia renal que presentaba, sin existir pruebas de que se haya orientado ante quien podían recurrir en el momento en que se hicieran patentes algunas manifestaciones clínicas que acompañan la enfermedad terminal, mismas que con frecuencia pueden ser paliadas.

- 33.6. En este punto, debemos mencionar lo establecido en relación al derecho al consentimiento informado, es decir, el derecho de que las personas responsables de las o los pacientes sean informadas respecto del estado de salud de la persona a su encargo y el tratamiento a seguir, hecho que quedó debidamente acreditado en agravio del ahora quejoso, pues los servidores públicos responsables omitieron cumplir con su deber .
34. Aunado a lo expuesto, este Organismo Autónomo también toma en consideración el hecho de que en el Centro Estatal de Cancerología, no contaba con el material médico y de tratamiento que requería la paciente, específicamente el catéter de nefrostomía que necesitaba en fecha doce de abril del año dos mil quince, y que de conformidad con los informes rendidos, no se suministraba al hospital desde el mes de diciembre de dos mil catorce. En ese mismo sentido, el quejoso manifiesta que le solicitaron diversos medicamentos que tuvo que adquirir de manera particular, sin embargo, también agrega que los mismos ya no le fueron proveídos a su entonces concubina.
35. Al respecto, debemos precisar que el derecho en estudio, implica la obligación del Estado de proporcionar los medicamentos y el material terapéutico que permita la recuperación de la salud de los pacientes .
36. Es importante mencionar que, si bien en el Dictamen Técnico Médico Institucional se establece que tales deficiencias y atenciones médicas no fueron factores determinantes, ni la causa directa del fallecimiento de V2, algunos de los médicos tratantes incumplieron con sus deberes y obligaciones de cuidado y de una adecuada praxis médica, por lo que se viene razonando y motivando, identificando que **sí existió negligencia en el tratamiento de los aspectos previamente mencionados**; vulnerándose con lo anterior, el derecho de la hoy finada a una adecuada y oportuna

atención médica y protección de la salud y transgrediendo con ese proceder inadecuado, deficiente e ineficaz lo establecido por el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,⁴ el cual dispone, en la parte que interesa, lo siguiente: “... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución .

37. Al respecto, es importante retomar lo expuesto en el dictamen, en el sentido de que, tomando en consideración los factores de mal pronóstico que presentaba la paciente, es posible establecer que desde su ingreso al Centro Estatal de Cancerología el tratamiento no aspiraba a ser curativo, la meta era dar un poco más de sobrevivencia en comparación con la evolución del tumor sin tratamiento.
38. En el presente caso, existen evidencias que permiten establecer que a la hoy finada, le fue vulnerado su derecho a la salud, toda vez que existió una obstaculización en el tratamiento que su afección requería, el cual debió ser oportuno, lo anterior, derivado de una negligencia médica. De igual forma, existió una violación del derecho al consentimiento informado y la negativa de brindar información a las personas responsables de la paciente respecto a su estado de salud y el tratamiento a seguir, aunado a la ausencia del material necesario para la prestación del servicio médico, lo cual ha quedado expuesto en la presente resolución.
39. De conformidad con lo anteriormente expuesto, y de los elementos de prueba que constan en las actuaciones del expediente de queja que se resuelve, valorados en términos de lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz,⁵ y una vez realizado el análisis correspondiente, se llega a la conclusión de que, en efecto, fue vulnerado el derecho humano a la salud en agravio de la representada del quejoso **V1**, quien en vida se llamó **V2**, por actos y omisiones que se atribuyen a los médicos tratantes y

⁴ Reformada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de julio de 2014.

⁵ Decreto N° 826, publicado en la Gaceta Oficial del Estado el 1º de abril de 2010.

especialistas que intervinieron en la atención médica, en el manejo y el tratamiento especializado brindado a la citada paciente, el cual fue inadecuado, inoportuno y deficiente.

VII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos

40. Resulta importante e indispensable para este Organismo Es tatal Protector de Derechos Humanos de Veracruz, realizar un especial pronunciamiento, en lo que se refiere al daño patrimonial y moral sufrido de manera directa a la entonces paciente y hoy finada, quien en vida se llamó **V2**, con motivo de la atención médica inadecuada, inoportuna y deficiente que se le atribuye al personal médico, especialistas y de apoyo que les llegare a resultar responsabilidad, todos adscritos al Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, así como del Centro de Especialidades Médicas, “Dr. Rafael Lucio”, ambos ubicados en esta Ciudad de Xalapa, Veracruz, ya que se encuentra acreditada la responsabilidad directa del Estado, y en particular, de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz.
41. En este sentido, es procedente como consecuencia de esos hechos, hablar de la reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, elemento que resulta fundamental para crear conciencia y atender el principio de responsabi lidad, y desde luego, como un acto de reconocimiento del derecho de los afectados por las mismas.
42. No pasa desapercibido para esta Comisión Estatal que, si bien es cierto una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la efectiva repa ración del daño derivado de la responsabilidad administrativa, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo que señala el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los demás relativos y aplicables del Código Civil, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y demás legislación aplicable, así como de los tratados internacionales de los cuales el

Estado mexicano es parte, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuidos a un servidor público o entidad estatal, la Recomendación que se formule a la dependencia pública, deberá incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios patrimoniales y psicológicos, que se hubiesen ocasionado, con motivo y consecuencia de esas violaciones de derechos humanos.⁶

43. Las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y monto, dependen del daño ocasionado⁷, entre otras circunstancias.
44. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, la autoridad responsable deberá determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones,⁸ debiéndose considerar, como ya se mencionó en renglones anteriores, en donde si bien se comprobó que los servidores públicos incumplieron con sus deberes y obligaciones de cuidado y una adecuada *praxis* médica, lo expuesto en el dictamen técnico médico de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, en el sentido de que la desatención médica especializada, no fue el factor determinante, ni la causa directa de la muerte de V2, pues la finada padecía, desde hace varios años, cáncer cérvico uterino, en su etapa IV.
45. Teniendo en cuenta lo anterior, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por la violación a los derechos humanos descritos y probados en la presente Recomendación, en los términos siguientes:

⁶ Cfr. CEDHV. Recomendación 3/2016 de 7 de abril de 2016, párr. 51.

⁷ Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C N° 125. Párrafo 193.

⁸ Idem., párrafo 182.

1. Indemnización

46. En nuestra entidad federativa, es aplicable en el presente asunto, la Ley Número 602 de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal para el Estado de Veracruz,⁹ que regula el derecho a la indemnización a los particulares en los casos de una actuación indebida de sus servidores públicos en la administración pública, cometida en su perjuicio, en cuyo numeral 5, se ordena que en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado, deba incluirse una partida de acuerdo con su Código Financiero, y que deberá destinarse exclusivamente a pagar las indemnizaciones que por responsabilidad graviten sobre la Administración Pública Estatal. Estableciendo que dicha indemnización deberá ser integral o equitativa, conforme a lo dispuesto por el Código Civil, y demás disposiciones aplicables, según la materia de que se trate.
47. Lo anterior, se robustece y tiene también su fundamento en la indemnización y/o compensación a los afectados por violación de derechos humanos, en los criterios aplicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
48. En ese orden de ideas, el artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dispone que: *“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”*.
49. La expresión de “justa indemnización” que utiliza la Convención Americana se refiere a un pago compensatorio, y no sancionador.
50. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido que el derecho a la reparación integral, permite, en la medida de lo posible, anular todas las consecuencias del acto ilícito y restablecer la situación que debió haber existido con toda probabilidad. Si el acto no se hubiera cometido, y de no ser esto posible, es

⁹ Publicada en la Gaceta Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2003.

procedente el pago de una indemnización justa como medida resarcitoria por los daños ocasionados, lo cual de ninguna manera debe implicar generar una ganancia a la víctima, sino otorgarle un resarcimiento adecuado y proporcional a la afectación. El daño causado es el que determina la indemnización. Su naturaleza y monto dependen de éste, de manera que las reparaciones no pueden implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima o sus sucesores.¹⁰

51. En el presente caso, este Organismo Autónomo considera indispensable el pago de una justa indemnización al **C. V1 y/o familiar debidamente legitimado para ello**, lo anterior, con motivo de la violación al derecho humano a la salud de la entonces paciente V2, quien fuera atendida desde el mes de noviembre del año dos mil trece, en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Meza”, de esta Ciudad Capital.

2. Garantías de no repetición

52. Las garantías de no repetición consisten en implementar las medidas positivas para conseguir que los hechos lesivos, como los que originaron las violaciones mencionadas, no se repitan.
53. Las garantías de no repetición encierran un gran potencial de transformación de las relaciones sociales, que tal vez sean las causas profundas de la violencia y pueden incluir, entre otras, la enmienda de las leyes pertinentes, la lucha por la impunidad y la adopción de medidas preventivas y disuasivas eficaces.
54. Como garantía de no repetición, la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Veracruz, deberá asegurarse que su Órgano Interno de Control, realice una investigación exhaustiva y profesional, con la finalidad de que en el momento oportuno, sea iniciado el procedimiento administrativo sancionatorio que corresponda.

¹⁰ “Época: Décima: Registro 2001626. Instancia PRIMERA SALA. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Localización: Libro XX. Septiembre de 2012. Tomo I. Materia (s) Constitucional. Tesis 1°. CXCIV/2012 (10°). “Amparo directo en revisión 1068/2011. Gastón Ramiro Ortiz Martínez. 19 de octubre de 2011. Cinco votos. Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo...”.

55. Por otro lado, es necesario que se giren instrucciones a quienes corresponda, para que sea emitida una Circular para todos los centros y hospitales que conforman el Sistema Estatal de Salud, y sea debidamente difundido entre su personal, para que, en aquellos casos en que el paciente sea un enfermo terminal, éste sea atendido en beneficio de su mejor interés, de acuerdo con los principios médicos, éticos y tecnológicos de que se dispongan en el Sistema, debiéndose tener informado debida y oportunamente, tanto al paciente, como a sus familiares, sobre el estado de salud del afectado, para una mejor y adecuada toma de decisiones sobre su tratamiento, diagnóstico, evolución y decisión final, debidamente documentado y respaldando su actuación en el expediente clínico respectivo. Asimismo, se asegure la disponibilidad de medicamentos e instrumentos necesarios para brindar un servicio médico de calidad.

VIII. Recomendaciones específicas

56. Por lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos **4 y 67 fracción II** de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; **1, 3, 4 fracción III, 6, 12, 25** y demás relativos de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; **1, 5, 16, 17, 26, 163, 164, 167** y demás aplicables de su Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

RECOMENDACIÓN N° 6 /2016

AL DR. FERNANDO BENÍTEZ OBESO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE
P R E S E N T E

57. **PRIMERA.** Con fundamento en lo establecido por los artículos 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz; 4º fracción III y demás aplicables de la Ley Número 113 de Salud del Estado; 98, 99, 101, 102, 134 fracción V, 225, 232, y demás aplicables de las Condiciones Generales de Trabajo para los Empleados al Servicio de la Secretaría de Salud, los correlativos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz, y demás ordenamientos aplicables, el **C. Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Veracruz**, deberá girar instrucciones a quienes corresponda, para que:

57.1. Sea iniciada una investigación interna exhaustiva, seria, responsable y eficiente para conocer los nombres de los otros médicos y especialistas tratantes que también participaron en la atención médica, manejo y tratamiento especializado de la entonces paciente **V2 (finada)**, los cuales no fueron proporcionados, no obstante haber sido requeridos, pero que deberán de ser identificados y comparecer dentro de la investigación que deberá realizarse por el Órgano Interno correspondiente de esa Secretaría y Dirección General de los Servicios de Salud, además de incluir a la **Dra. *****, Directora; **Dr. *****, médico adscrito al Área de Urología; **Dra. *****, Cirujana Oncóloga; **Dr. *****; **Dra. *****, Asistente de la Dirección de Jornada Acumulada; **Dra. *****, adscrita a Medicina Interna, todos ellos empleados al servicio del Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”. Así como a los servidores públicos, **Dr. *****, Radiólogo y **Dra. *****, Residente de Radiología e Imagen, adscritos al Centro de Especialidades

Médicas “Dr. Rafael Lucio”, ambos nosocomios ubicados en esta ciudad de Xalapa, Veracruz, y demás que les pudiera resultar alguna responsabilidad.

57.2. Unas vez identificados los demás médicos y especialistas tratantes, y demás servidores públicos mencionados, que les pudiera resultar alguna responsabilidad, les sea iniciado el procedimiento administrativo correspondiente y sean sancionados conforme a derecho procede, por haber incurrido en violación de derechos humanos en agravio y perjuicio de la entonces paciente y concubina del quejoso **V1**, quien en vida se llamó **V2**, por los motivos y razonamientos que quedaron precisados en esta resolución. Lo anterior, con independencia de lo que se llegare a resolver ante alguna otra instancia, con motivo de estos mismos hechos.

57.3. Sean exhortados los doctores y personal especializado que le llegare a resultar responsabilidad, para que se abstengan de incurrir en lo sucesivo en conductas y omisiones como las observadas en esta resolución, y con ello se garantice el respeto a los derechos humanos de los usuarios del Sector Salud del Estado.

57.4. Les sean impartidos cursos de capacitación y actualización a los servidores públicos del Sector Salud responsables, en materia de derechos humanos y sobre temas específicos en su especialización, y conforme al servicio público que cada uno desempeña, para el cumplimiento y respeto cabal del derecho a la protección de la salud de los pacientes y usuarios.

58. **SEGUNDA.** Con la finalidad de resarcir de alguna manera, los derechos conculcados en agravio de la entonces paciente y hoy finada, **V2, representada por el C. V1**, se deberán girar instrucciones a quienes corresponda, para que se realice el pago de una indemnización compensatoria **al quejoso y concubino ya citado y/o familiar debidamente legitimado**, por concepto de reparación del daño patrimonial y moral, debiéndose hacer una apreciación justa y razonable de los agravios y perjuicios ocasionados, conforme a lo que dispone la Ley Número 602 de Responsabilidad Patrimonial de la Administración Pública Estatal y Municipal; en la Ley General de

Víctimas, y correlativos de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz. El pago de la indemnización compensatoria solicitada, deberá cubrir y cumplirse también, con independencia de lo que se llegare a resolver en algún otro trámite en diversa instancia, por los mismos hechos materia de la queja.

59. **TERCERA.** Sean giradas instrucciones a quienes corresponda, para que sea emitida una Circular para todos los centros y hospitales que conforman el Sistema Estatal de Salud, y sea debidamente difundido entre su personal, para que, en aquellos casos en que el paciente sea un enfermo terminal, sea atendido en beneficio de su mejor interés, de acuerdo con los principios médicos, éticos y tecnológicos de que se dispongan en el Sistema, debiéndose tener informado debida y oportunamente, tanto al paciente como a sus familiares, sobre su estado de salud, para una mejor y adecuada toma de decisiones sobre su tratamiento, diagnóstico, evolución y decisión final, debidamente documentado y respaldando su actuación en el expediente clínico correspondiente.
60. **CUARTA.** Se instruya a quien corresponda, con la finalidad de asegurar la disponibilidad de medicamentos e instrumentos necesarios para brindar un servicio médico de calidad, principalmente en los hospitales de atención especializada, informando oportunamente cuando exista algún faltante y pueda suministrarse a la brevedad.
61. **QUINTA.** Sean giradas instrucciones a quienes corresponda, para que los servidores públicos que prestan servicios de salud, adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, y demás legislación aplicable.
62. **SEXTA.** Instrúyase a la Dirección de Asuntos Jurídicos de esta Comisión Estatal, para la interposición de la denuncia correspondiente ante la Fiscalía General del Estado, por los hechos motivo de este expediente. Asimismo, se determina que esa Secretaría y/o Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, deberá colaborar y coadyuvar diligente e imparcialmente con el Fiscal que conozca de la Carpeta de Investigación, aportando los datos y elementos de prueba necesarios, de los que

dispongan y se alleguen, para la debida integración y determinación de la indagatoria respectiva.

63. **SÉPTIMA.** Con base en lo dispuesto por los artículos **168 y 172** del Reglamento Interno que rige a esta Comisión, se le comunica a la autoridad que dispone de **QUINCE DÍAS HÁBILES**, para que informe sobre la aceptación o rechazo de la presente y, de ser aceptada, dispone de **QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES** para hacer llegar a este Organismo, las pruebas correspondientes de su cumplimiento. Debiendo significar que el plazo concedido podrá ser ampliado, a solicitud debidamente fundada y motivada, dirigida a la Presidencia de este Organismo Estatal Protector de Derechos Humanos.
64. **OCTAVA.** Para el caso de que, dentro de los plazos indicados por la disposición legal citada en el punto anterior no se reciba respuesta alguna, no sea aceptada y/o incumplida esta Recomendación en los términos precisados, la Comisión queda en libertad para acordar lo que estime pertinente.
65. **NOVENA.** De conformidad con lo que dispone el artículo **171** del Reglamento Interno antes invocado, comuníquese a la parte quejosa un extracto de la presente Recomendación.

A T E N T A M E N T E

DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENITEZ
PRESIDENTA