



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

Expediente: CEDH/2VG/TUX/0762/2018

Recomendación 29/2021

Caso: Omisión de servidores públicos del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez Delgado” para brindar un servicio de salud de manera completa e integral

Autoridad responsable: **Secretaría de Salud de Veracruz**

Víctimas: **V1 y V2**

Derechos humanos violados: **Derecho a la salud**

	Proemio y autoridad responsable.....	1
I.	Relatoría de hechos.....	1
II.	Competencia de la CEDHV:.....	3
III.	Planteamiento del problema.....	4
IV.	Procedimiento de investigación.....	4
V.	Hechos probados.....	5
VI.	Derechos violados.....	5
	DERECHO A LA SALUD	6
VII.	Obligación de Reparar a las Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos	11
	Recomendaciones específicas.....	14
VIII.	RECOMENDACIÓN N° 29/2021	14

Proemio y autoridad responsable

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a dieciséis de junio del dos mil veintiuno, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita¹ constituye la **RECOMENDACIÓN 029/2021**, que se dirige a la autoridad siguiente, en carácter de responsable:

2. **A LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con los artículos 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 13 y 14 de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz; 4 y 26 fracción XXXVIII del Reglamento Interior de Servicios de Salud; 1 párrafos primero, segundo y tercero y 126 fracción VII de la Ley Estatal de Víctimas.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. **RESGUARDO DE INFORMACIÓN.** Con fundamento en los artículos 3, fracción XXXIII, 9, fracción VII, 11, fracción VII, y 56, fracción III, y 71 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la información que integra el presente expediente es de carácter confidencial. No obstante, debido a que la información contenida en el mismo actualiza el supuesto de prevalencia del interés público sobre la reserva de información, se procede a la difusión de la versión pública de la Recomendación **29/2021**.

I. Relatoría de hechos

4. El 13 de septiembre de 2018, la Delegación Regional de este Organismo con sede en Tuxpan, recibió escrito de queja signado por el **C. V1**, a través del cual manifestó hechos que considera violatorios de derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez Delgado”, señalando lo siguiente

“[...] Bajo protesta de decir verdad por medio de escrito estoy solicitando la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y presento formal queja en contra del Doctor FP1 Médico de Guardia del Hospital Regional

¹ En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante Constitución o CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracción III, 6 fracción IX y 25 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 15, 16 y 177 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

de la Comunidad de Ozuluama y quien resulte responsable por los hechos que a continuación narro y que considero violatorios de mis Derechos Humanos informando para los efectos legales lo siguiente: [...]

El pasado 22 de julio del presente año como a las 23 horas acudí al Hospital Regional de la Comunidad de Ozuluama, después de sufrir un accidente automovilístico junto con mi esposa... y quien estaba de guardia era el Dr., quien no nos atendió de inmediato como se requería. Sufrimos fuertes golpes, mi esposa de nombre V2 se golpeó la cabeza ocasionando esto pérdida de conciencia, yo sufrí una abertura aprox. de 10 cm en la parte izquierda de la frente, arriba de la ceja, pero podía moverme dejé ahí a mi esposa... quien también tenía dolor en el pecho, para que fueran atendidas mientras me dirigí a mi casa a buscar el formato del seguro popular, después de 30 minutos regresé al hospital a ver si ya le habían atendido y aun no las habían atendido, y mi esposa con debilidad y muy marcada por el golpe y con una hinchazón grande en la frente me la encontré sentada en la sala de espera, por lo cual me molesté con el doctor reclamando su negligencia a lo que me contesta el Doctor [...] quien en ese momento estaba de urgencias que tenía un paciente en observación antes que nosotros, constatando que era mentira ya que se encontraba en su silla del escritorio con su celular y el paciente en camilla y canalizado, acto que le reclame pues quien atendía a la persona era una de las enfermeras en turno. Cuando ve mi molestia solo le indica a la enfermera que me lave la herida, le pregunté al Dr. si no me iban a hacer la saturación y me dijo que no, que sería mejor nos fuéramos a Tampico porque el golpe de mi esposa requería un estudio de tomografía y fuera internada por posible inflamación de cerebro, en ese momento llega T1 y se da cuenta que no me habían suturado la herida y ya había pasado una hora, T1 decide firmar las altas para trasladarnos a Tampico, Tamps., y pide al Doctor [...] un documento para ingresarnos al Hospital Civil “Doctor Carlos Canseco” de la Ciudad de Tampico y el doctor [...] le sugiere vayamos al Hospital Médico universidad porque mi esposa requería de urgencia una tomografía y su versión fue que el hospital civil tenía descompuesto dicho aparato, yo le volví a decir Dr., no me va a coser la herida? Y él me contesta que no...que en la clínica a la que nos envía lo harán, yo le dije al Doctor que esa clínica era muy cara y yo no tenía el recurso pero me dijo cuánto vale la vida de su esposa, además ahí está el aparato para sacar la tomografía que requieren y pues nos trasladamos en vehículo particular de T1 sin ningún parte médico, argumentando el Dr. que así nos recibiría su colega el [...], el que realmente no estuvo en la clínica para recibirnos pues nos atendió el doctor de turno. Por lo que puede tipificarse un delito de negligencia médica y violación de nuestros derechos constitucionales y económicos al no enviarnos al hospital que cubriera el servicio de acuerdo a los lineamientos del seguro popular del cual somos derechohabientes [...]”² [Sic]”

5. En esa misma fecha, personal adscrito a la Delegación Regional de este Organismo con sede en Tuxpan se entrevistó con la C. V2, haciéndose constar en acta circunstanciada que ratificó la queja presentada por el C. V1, en los siguientes términos:

*“[...] El día 22 de julio del año 2018, sufrimos mi esposo de nombre V1 un accidente automovilístico, en el cual salí lesionada, perdiendo el conocimiento en ese momento del accidente por lo que mi esposo me reanimó en el momento del accidente por lo que pasó un **conocido...y su esposa**... y nos auxiliaron yo solo vi que... que también venía con nosotros se encontraba bien pero vi a mi esposo sangrando de la cara a la altura de la frente, al llevarnos*

² Fojas 2-3 del expediente.

al Hospital Regional de la Comunidad de Ozuluama, entramos por el área de urgencias de dicho nosocomio mi esposo entra a donde está el Doctor [...] quien se encontraba de guardia y le explicó que acabábamos de tener un accidente y que quería que nos revisara ya que yo me encontraba muy mareada sin poder sostenerme de pie a lo que contesta el Doctor [...] de manera prepotente y grosero y dándonos poca importancia que nos esperaríamos y que nos fuéramos a la sala de espera señalándonos la sala de espera ya que estaba ocupado siendo que se encontraba sentado en su escritorio con el celular no sé si mandando mensajes o jugando en el celular, mi esposo en ese momento nos dejó en la sala de espera y se fue a la casa por los documentos del seguro popular en lo que mi esposo tarda... fueron varios minutos que no sé cuantos minutos ya que debido al golpe que yo había recibido no tenía noción del tiempo pero si mi esposo tardó un poco en regresar y cuando regresa mi esposo se mete a urgencia y se da cuenta que yo no estaba adentro y que no me habían atendido a lo que mi esposo va por mí a la sala de espera y me dice que nos fuéramos a otro lugar que nos atendieran a lo que le dije a mi esposo que yo me estaba sintiendo muy mal ya casi no veía de lo mareada que me encontraba y que me podía desmayar de nuevo y fue que mi esposo me dirige hacia la salida del hospital cuando en eso sale una enfermera y nos dice que pasáramos para que me checara el Doctor quien ordenó que me pusieran suero y un analgésico en el suero y ya me quedé en la camilla y en eso solo recuerdo que T1 me llevó a otro Hospital en la Ciudad de Tampico, Tamaulipas, eso es todo lo que se y me consta [...]” [Sic]

II. Competencia de la CEDHV:

6. La competencia de esta Comisión está fundamentada en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67, fracción II, inciso b) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

7. De conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley No. 483 de la CEDHV, este Organismo tiene competencia en todo el Estado de Veracruz para conocer y tramitar las quejas que por presuntas violaciones a derechos humanos se imputen a servidores públicos estatales o municipales por actos u omisiones de naturaleza administrativa en que incurran.

8. Así, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de la Ley No. 483 de la CEDHV, este Organismo es competente para conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación, en los siguientes términos:

- a) En razón de la **materia** *-ratione materiae-*, al considerar que los hechos podrían ser constitutivos de una violación al derecho a la salud.
- b) En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a personal médico del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez Delgado.”

³ Foja 7 del expediente.

- c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en territorio veracruzano.
- d) En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos ocurrieron el 22 de julio de 2018 y la solicitud de intervención a este Organismo fue realizada el 13 de septiembre del mismo año. Es decir, se presentó dentro del término previsto por el artículo 121 del Reglamento Interno.

III. Planteamiento del problema

9. Una vez analizados los hechos motivo de queja y establecida la competencia de este Organismo para conocerlos, de conformidad con la normatividad aplicable, se inició el procedimiento de investigación encaminado a recabar los elementos de prueba que permitieran a esta Comisión determinar si los hechos investigados constituyeron o no, violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

- a) Determinar si personal del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez Delgado” omitió realizar una tomografía computada a la C. V2; se negó a suturar una herida del C. V1; y se negó a canalizarlos a la unidad médica hospitalaria del seguro popular que contara con el equipo para realizar la tomografía computada.
- b) Establecer si dichas omisiones acreditadas violan el derecho a la salud de los CC. V1 y V2.

IV. Procedimiento de investigación

10. A efecto de documentar y probar los planteamientos expuestos por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Se recibió la queja de los CC. V1 y V2.
- Se recabó el testimonio de las personas que presenciaron los hechos.
- Se solicitaron informes a la Secretaría de Salud del Estado.
- Se solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (en adelante CODAMEVER).
- Se llevó a cabo el análisis de todas las constancias que integran el expediente *sub examine*.

V.Hechos probados

11. En este sentido, se procede a establecer los hechos que han quedado comprobados
- a) El 22 de julio de 2018, personal médico del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez Delgado” no suturó la herida de 10 centímetros que el C. V1 presentó en la cabeza y tampoco lo canalizó a él y a la C. V2 a una unidad médica hospitalaria que contara con el equipo para realizarles una tomografía computada.
 - b) Lo anterior, viola el derecho a la salud de los CC. V1 y V2.

VI.Derechos violados

12. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) 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 que el Estado mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende de un mandato constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo.⁴

13. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual –ni penal, ni administrativa– de los servidores públicos involucrados, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;⁵ mientras que en materia administrativa tratándose de faltas no graves lo será la unidad de responsabilidades administrativas o el servidor público asignado en los órganos internos de control. Para las faltas administrativas graves, lo será el Tribunal competente en materia administrativa⁶.

14. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos que comprometen la responsabilidad institucional del Estado.⁷

⁴ Cfr. SCJN. *Contradicción de tesis 293/2011*, Sentencia del Pleno de 3 de septiembre de 2013, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

⁵ Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

⁶ Cfr. Artículo 3 fracción IV de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

⁷ Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

15. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se verificaron acciones u omisiones que permitieron la perpetración de esas violaciones, o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida.⁸

16. Así, la materia de esta resolución se circunscribe a determinar si los hechos en análisis constituyen o no violaciones a derechos humanos y a determinar el alcance de la obligación de reparar el daño a las víctimas.

DERECHO A LA SALUD

17. El alcance del derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social⁹. Éste es indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, y representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos¹⁰.

18. El acceso a la salud es un compromiso constitucional del Estado. El artículo 4º de la CPEUM dispone que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*. En la Ley General de Salud se establecen las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y el acceso a los servicios médicos y sanitarios; así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

19. El artículo 51 de este instrumento estipula que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable y con un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado.

20. Esta obligación abarca al médico tratante y al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud. Ellos tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica¹¹.

⁸ Cfr. Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la CrIDH, 20 de marzo de 2013., párr. 90; SCJN. *Incidente de inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

⁹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

¹⁰ ONU. Comité DESC. Observación General No. 14.

¹¹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Artículo 138 Bis. 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los

21. Estos deberes encuentran un reflejo en el derecho internacional. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho que abarca la atención oportuna y apropiada, y sus principales factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹².

22. En el Estado de Veracruz, la Ley de Salud establece las políticas públicas para garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de la CPEUM. En su numeral 3, señala que corresponde al Gobierno del Estado brindar atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, así como la prestación gratuita de los servicios de salud a través del Organismo Público Descentralizado creado para tal efecto.

23. Para dilucidar si la Secretaría de Salud de Veracruz brindó una atención médica oportuna a los ciudadanos V1 y V2, este Organismo Autónomo solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico de Veracruz (CODAMEVER). Luego de analizar el expediente clínico de las víctimas generado con motivo de la atención médica brindada en el Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez Delgado”, así como los informes rendidos por los servidores públicos involucrados y el contenido de la solicitud de intervención realizada por los peticionarios, la CODAMEVER emitió el Dictamen Técnico Médico Institucional.

A) Hechos del Caso

24. La El 22 de julio de 2018 aproximadamente a las 23:00 horas, los CC. V1 y V2 arribaron al área de urgencias del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez”, a consecuencia de un accidente automovilístico. Allí fueron atendidos por el médico de guardia, el Doctor [...].

25. Los peticionarios atribuyen a servidores públicos del Hospital antes mencionado lo siguiente: i) omisión de realizar una tomografía a V2; ii) negativa de suturar una herida que el ciudadano V1 presentó en la cabeza; y iii) negativa de canalizarlos a la unidad médica hospitalaria del seguro popular que contara con el equipo para realizar la tomografía.

mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

¹² La disponibilidad significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. Debiendo incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La accesibilidad determina que estos bienes y servicios deben ser accesibles para todas las personas sin discriminación alguna. La aceptabilidad, por su parte, dispone que éstos deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente aceptados. Finalmente, la calidad significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

26. Adicionalmente, las víctimas manifestaron que el Doctor [...] les sugirió que se trasladaran al Hospital Médica Universidad, localizado en Tampico, Tamaulipas, donde sí contaban con el aparato para realizar la tomografía que requerían y que allí los recibiría un colega suyo. Lugar al que se trasladaron para atender a V2.

B) Servidores Públicos del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez” violaron el derecho a la salud de las víctimas

27. De conformidad con el análisis realizado por la CODAMEVER, la atención inicial que el Dr. [...] brindó a los CC. V1 y V2, por cuanto al interrogatorio clínico, exploración y clasificación del traumatismo de cráneo (TCE), fue acorde a lo establecido por la ciencia médica. En ambos casos, el TCE fue calificado como leve o grado 1, al haber obtenido 15 puntos en la escala de Glasgow.

28. Refiere la CODAMEVER que las víctimas presentaban un factor de riesgo para daño cerebral y síntomas de alarma. Por ello, era necesario realizar una tomografía computada simple de cráneo con ventana ósea, como estudio básico, para descartar fractura o que estuviera iniciándose sangrado intra craneano.

29. De acuerdo con el Dictamen Técnico Médico Institucional, la ciencia médica establece que lo conducente en los casos de un TCE leve o grado I, como lo era el caso de los peticionarios, es mantener en vigilancia médica a los pacientes por un mínimo de 6 horas. Adicionalmente, la posibilidad de una lesión grave en los peticionarios era bastante baja, precisamente por ser un traumatismo de cráneo leve.

30. No obstante, durante ese tiempo (6 horas) debía realizarse la tomografía computada. En el caso, la CODAMEVER estableció que al no ser posible realizar la tomografía en el Hospital Comunitario de Ozuluama, la obligación médica era enviarlos a una unidad médica en donde fuera posible realizarla, a través del instrumento denominado “nota de referencia”. Pero esto no ocurrió.

31. Es decir, la ausencia del equipo necesario para realizar el estudio de tomografía computada, *per se*, no es contrario a los principios científicos y éticos aplicables al caso. Pero sí lo es la omisión de referir a los pacientes a otra unidad hospitalaria.

32. Pese a que el Dr. [...] informó a este Organismo Estatal haber indicado a las víctimas que serían canalizadas a un hospital del sector público en Tuxpan o Poza Rica, su dicho no fue acreditado. En efecto, dentro del expediente clínico no consta evidencia de nota de referencia.

33. Adicionalmente, T1 manifestó que el médico les indicó que podían retirarse sin documento alguno y que otro médico los estaría esperando en la clínica privada denominada “Médica Universidad”, lugar a donde les recomendó acudir.

34. Lo anterior, viola el derecho a la protección de la salud de las víctimas. En efecto, el artículo 34 de la Ley de Salud del Estado de Veracruz establece que la atención médica corresponde al conjunto de servicios que se proporciona a las personas para que disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y emocional.

35. En ese sentido, el Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes de la Red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz¹³ (en lo sucesivo Manual de Procedimientos) establece que, sin excepción alguna, en todos aquellos casos que el paciente amerite ser referido, es obligación de la Unidad Médica elaborar el formato de referencia y contrarreferencia (SRC-01).

36. La referencia es el procedimiento administrativo utilizado para enviar al paciente de una unidad operativa a otras de mayor complejidad con el fin de que reciba atención médica o se le realicen exámenes de laboratorio o gabinete¹⁴.

37. Al respecto, la SCJN sostiene que el sistema de referencia y contrarreferencia no implica simplemente recomendar a los pacientes a qué instituciones acudir para iniciar un nuevo procedimiento y, en su caso, ser atendidos. Los institutos están obligados a seguir el procedimiento administrativo correspondiente¹⁵.

38. Por lo anterior, la omisión de referir a los señores V1 y V2 a otra unidad médica que contara con el equipo necesario para realizar la tomografía computada, constituye una violación al derecho a la salud, pues obstaculizó la obtención de un diagnóstico y la prescripción de un tratamiento oportuno. Esto en términos del artículo 35 fracción II¹⁶ de la Ley local en materia de salud.

39. Además, se incumple el objetivo específico 7.2.12. del Manual de Procedimientos que a la letra dice: “Evitar desplazamientos y gastos innecesarios de los pacientes en su atención médica”. De hecho, las víctimas terminaron por trasladarse al Hospital Médica Universidad localizado en

¹³ Publicado en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz el 03 de agosto de 2017. Núm. Ext. 308.

¹⁴ Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes de la Red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.

¹⁵ Véase: SCJN, *Amparo en revisión 251/2016*. Sentencia de 15 de mayo de 2019 de la Segunda Sala. párr. 77

¹⁶ “ARTÍCULO 35.- Las actividades de atención médica son... II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.” (Sic).

Tampico, Tamaulipas, lugar a donde el médico [...]les recomendó acudir. Allí, se brindó atención médica a los CC. V2 y V1.

40. Respecto a la falta de sutura de la lesión de 10 centímetros que V1 presentó en la cabeza, la CODAMEVER sostuvo que dicha omisión es contraria a los principios científicos y éticos aplicables al caso. Esta omisión se acreditó con el señalamiento directo de dicha víctima, aunado al testimonio de T1 quien dijo que el médico expresamente se negó a suturar la herida.

41. Dicha negativa viola el derecho a la salud del señor V1, toda vez que obstaculizó la restauración de su salud con motivo de la lesión que presentaba en la cabeza. En ese sentido, el artículo 4 fracción VI de la Ley de Salud de Veracruz dispone que la atención médica la constituyen el conjunto de servicios que se proporcionen a la persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Lo que en este caso no ocurrió.

42. Aunado a lo anterior, la Primera Sala de la SCJN ha sostenido que los profesionales médico-sanitarios están obligados a actuar de acuerdo con los estándares de su profesión. Tales requerimientos pueden provenir tanto de disposiciones reglamentarias (Normas Oficiales Mexicanas), como de la *lex artis ad hoc* o, simplemente de la *lex artis* de su profesión¹⁷.

43. Por ello, para determinar el tipo de responsabilidad derivada de los daños generados por los profesionales médico-sanitarios deberá analizarse el cumplimiento o incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica en el momento del desempeño de sus actividades¹⁸. En ese sentido, la CODAMEVER ha establecido que las omisiones en que incurrió el personal de salud del Hospital de la Comunidad de Ozuluama son contrarias a los principios científicos y éticos aplicables al caso.

44. Por todo lo anterior, está demostrado que personal del Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez” dependiente de la Secretaría de Salud de Veracruz no refirió a las víctimas V1 y V2 a otra unidad médica para practicarles la tomografía computada de cráneo y tampoco suturó la lesión del señor V1.

45. Dichas acciones eran indispensables para diagnosticarlos y prescribir el tratamiento médico conducente, así como restaurar la salud física del peticionario; por lo que su omisión viola su derecho a la salud, en contravención al artículo 4° de la CPEUM.

¹⁷ SCJN. Contracción de Tesis 93/2011. Sentencia de la Primera Sala de 26 de octubre de 2011. Pág. 18.

¹⁸ *Ídem*.

VII. Obligación de Reparar a las Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos

46. A toda violación de derechos humanos le sigue, necesariamente, el deber de reparar. Este ha sido el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde el inicio de sus funciones contenciosas,¹⁹ y prevalece hasta el día de hoy en su jurisprudencia más reciente.²⁰ El orden jurídico mexicano ha hecho suya esta norma del derecho internacional. En efecto, el tercer párrafo del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone 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.”

47. En Consecuentemente, el Estado –visto como un ente que reúne los tres órdenes de gobierno, a los poderes tradicionales y a los organismos autónomos– debe reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley. Esto significa que son las leyes las que determinan el alcance del deber del Estado –y de sus órganos– de reparar las violaciones a los derechos humanos. Cualquier otra consideración al momento de reparar las violaciones a derechos humanos acreditadas configura una desviación de este deber constitucional.

48. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos sufridas. Asimismo, de conformidad con su artículo 25, estas medidas comprenden la restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

49. En congruencia con lo anterior, y de conformidad con los artículos 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 114 fracción VI y 115 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá reconocer la calidad de víctimas directas de los **CC. V1 y V2**; realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas (CEEAIIV), para que sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas (REV). Esto, con la finalidad de que

¹⁹ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 25.

²⁰ Corte IDH. Caso Casa Nina Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 419, párr. 126.

puedan acceder oportuna y efectivamente a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención.

COMPENSACIÓN

50. La compensación es una medida indemnizatoria y tiene la finalidad de reparar los perjuicios materialmente cuantificables. En el Estado de Veracruz, el artículo 63 de la Ley de Víctimas dispone cuáles son los conceptos susceptibles de compensación, a saber:

“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, entendiendo 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;

V. Los daños patrimoniales generados como consecuencia de delitos o violaciones a derechos humanos;

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; y

VIII. Los gastos comprobables de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación que le ocasione trasladarse al lugar del juicio o para asistir a su tratamiento, si la víctima reside en municipio o delegación distintos al del enjuiciamiento o donde recibe la atención.”

51. En ese sentido, el artículo 25 fracción III de la Ley de Víctimas dispone que: “La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito de la violación de derechos humanos [...]”.

52. La fracción III del artículo 25 de la Ley de Víctimas señala el alcance legal del deber de compensar, mientras que el artículo 63 dispone las modalidades en las que debe cumplirse con ese deber. En este punto, resalta que la Ley dispone calificativos que debe cumplir la compensación para ser considerada legal, a saber: *apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a derechos humanos; y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso.*

53. Así, debe existir una relación de causalidad entre los hechos victimizantes y el monto de la compensación. Para ello, este mismo precepto dispone cuáles son los elementos a considerar: *todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos*.

54. En ausencia de estos elementos, la reparación no reviste los requerimientos de la Ley de Víctimas y –en consecuencia– es ilegal. Por ello, en todos los casos debe cumplirse con este estándar normativo, al margen de cualquier otra consideración.

55. Por lo anterior, con fundamento en la fracción V del artículo 63 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá pagar a los CC. V1 y V2 una **compensación por daño patrimonial**, derivado de todos y cada uno de los gastos económicos que las víctimas tuvieron que realizar para obtener la atención médica que no les fue brindada en el Hospital de la Comunidad de Ozuluama “Dra. María Inés Socorro Gómez” dependiente de la Secretaría de Salud de Veracruz.

SATISFACCIÓN

56. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, que busca resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas.

57. Con fundamento en el artículo 72 de la Ley Estatal de Víctimas, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá iniciar **a la brevedad** y de forma diligente, un procedimiento disciplinario y/o administrativo en contra de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados, con la finalidad de determinar el alcance de su responsabilidad administrativa por las conductas violatorias de derechos humanos demostradas en el presente caso. **El procedimiento deberá resolver lo que en derecho corresponda, en un plazo razonable.**

58. Para lo anterior, deberá tomarse en cuenta lo establecido en los artículos 39 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz y 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

59. Las garantías de no repetición, son consideradas tanto una de las formas de reparación a las víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías a diferencia de las demás medidas que comprende una reparación, se encuentran dirigidas a la sociedad con el propósito que no se repitan la vulneración de los derechos de las víctimas, así como eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

60. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de prevenir las violaciones a los derechos humanos y la dimensión reparadora se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas en violación a sus derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

61. Bajo esta tesitura, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá capacitar a todos y cada uno de los servidores públicos involucrados, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación al derecho humano a la salud.

62. Por último, es importante resaltar que la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación.

Recomendaciones específicas

63. 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, 2, 3, 4 fracciones I, III, 6 fracciones I, II, IX, 7 fracción II, 12, 13, 14, 25, y demás aplicables de la Ley número 483 de la CEDHV; 1, 5, 14, 15, 16, 23, 25, 59, 172, 173, 176 y demás relativos de nuestro Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente

VIII. RECOMENDACIÓN N° 29/2021

**AL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E.**

PRIMERO. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 67 fracción II, inciso b), 76, 80 de la Constitución Política del Estado de Veracruz; 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz; 13 y 14 de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz; 4 y 26 fracción XXXVIII del Reglamento Interior de Servicios de Salud; 1 párrafos primero, segundo y tercero y 126 fracción VII de la Ley Estatal de Víctimas, deberá girar instrucciones a quienes corresponda, para realizar lo siguiente:

- a) Reconocer la calidad de víctimas directas a los CC. V1 y V2 y realizar los trámites y gestiones necesarias ante la CEEAIV, para que sean incorporados al Registro Estatal de Víctimas con la finalidad de que puedan acceder oportuna y efectivamente a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención. Ello, con fundamento en los artículos 26, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- b) En atención a lo dispuesto en los artículos 63 fracción V y 152 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, **y con base en el acuerdo de cuantificación que emita la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas**, la Secretaría de Salud de Veracruz deberá **PAGAR** una compensación a los CC. V1 y V2, con motivo del **daño patrimonial** ocasionado a causa de las violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con el artículo 25 fracción III de la Ley en cita.
- c) Con fundamento en el artículo 72 de la Ley Estatal de Víctimas, iniciar **a la brevedad** y de forma diligente, un procedimiento disciplinario y/o administrativo en contra de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados, con la finalidad de determinar el alcance de su responsabilidad administrativa por las conductas violatorias de derechos humanos demostradas en el presente caso. **El procedimiento deberá resolver lo que en derecho corresponda, en un plazo razonable.** Para lo anterior, deberá tomarse en cuenta lo establecido en los artículos 39 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz y 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- d) Con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, capacitar a todos y cada uno de los servidores públicos involucrados, en materia

de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, específicamente en relación al derecho humano a la salud.

SEGUNDO. De conformidad con los artículos 4, fracción III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz y 181 de su Reglamento Interno, se le hace saber que dispone de un plazo de **QUINCE DÍAS HÁBILES**, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no.

- a) En caso de aceptarla, dispone de **QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES** para hacer llegar a este Organismo las pruebas que corroboren su cumplimiento.
- b) En caso de que no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone los artículos 102 apartado B) de la CPEUM y 67 fracción II de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.
- c) En este último supuesto, esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz, o, en los recesos de éste, a la Diputación Permanente, a efecto de que expliquen el motivo de la misma. Esto, con fundamento en el artículo 4 fracción IV de la Ley No. 483 de la CEDHV.

TERCERO. Con fundamento en los artículos 2 y 83 de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, **REMÍTASE** copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, a efecto de que:

- a) En términos de los artículos 100, 101, 105 fracción V, 114 fracción VI y 115 de la Ley Número 259, **INCORPORA AL REGISTRO ESTATAL DE VÍCTIMAS** a los CC. V1 y V2, víctimas directas reconocidas en la presente Recomendación, con la finalidad de que tengan acceso oportuno y efectivo a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral.
- b) En concordancia con lo que establece el artículo 152 de la Ley Número 259, se emita acuerdo mediante el cual establezca la **CUANTIFICACIÓN DE LA COMPENSACIÓN** que la Secretaría de Salud de Veracruz deberá PAGAR a los CC. CC. V1 y V2, con motivo del daño

patrimonial ocasionado a causa de las violaciones a sus derechos humanos como víctimas, de conformidad con el artículo 25 fracción III de la Ley en cita.

- c) De conformidad con el artículo 151 de la Ley Número 259, si la Secretaría de Salud de Veracruz, autoridad responsable de la violación a derechos humanos, no pudiese hacer efectiva total o parcialmente la orden de compensación establecida por acuerdo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, deberá justificar la razón y tomar las medidas suficientes para cobrar su valor, o gestionar lo pertinente a fin de lograr que se concrete la reparación integral de las víctimas. En caso contrario, se deberá estar a lo dispuesto en el 25 de la normativa ya citada, relativo a que las medidas de reparación podrán cubrirse con cargo al **Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral del Estado de Veracruz.**

CUARTO. De conformidad con lo que establece el artículo 180 del Reglamento Interno **antes invocado, notifíquese a las víctimas un extracto de la presente Recomendación.**

QUINTO. Toda vez que la presente Recomendación posee carácter de interés público, elabórese la versión pública de la misma, de conformidad con los artículos 3, fracción XXXIII y 56, fracción III de la Ley Número 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Dra. Namiko Matsumoto Benítez

Presidenta