



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

**Expediente: CEDHV/1VG/ACA/0009/2020**

**Recomendación 68/ 2024**

**Caso:** Deficiencias administrativas en el Hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías”, que ocasionaron el fallecimiento de un paciente.

**Autoridades Responsables:** Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz

**Víctimas: V1, V2, V3**

- **Derechos humanos violados:** Derecho a la salud en relación con el derecho a la vida.

<b>PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE.....</b>	<b>2</b>
<b>CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA .....</b>	<b>2</b>
<b>I. RELATORÍA DE LOS HECHOS.....</b>	<b>3</b>
<b>SITUACIÓN JURÍDICA.....</b>	<b>4</b>
<b>II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS .....</b>	<b>4</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>5</b>
<b>IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>V. HECHOS PROBADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>VI. OBSERVACIONES .....</b>	<b>6</b>
<b>VII. DERECHOS VIOLADOS.....</b>	<b>7</b>
<b>DERECHOS A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA.....</b>	<b>7</b>
<b>VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.....</b>	<b>14</b>
<b>IX. PRECEDENTES .....</b>	<b>19</b>
<b>X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>RECOMENDACIÓN N° 68/2024 .....</b>	<b>19</b>

## PROEMIO Y AUTORIDAD RESPONSABLE

1. En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los cinco días del mes de agosto de dos mil veinticuatro, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Primera Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDHV), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102 apartado B) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracción III y 25 de la Ley No. 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 5, 15, 16 y 177 de su Reglamento Interno, constituye la **RECOMENDACIÓN N° 68/2024**, que se dirige a la siguiente autoridad, en carácter de responsable:

2. **SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**, de conformidad con el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 31 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

## CONFIDENCIALIDAD DE DATOS PERSONALES DE LA PARTE AGRAVIADA

3. Con fundamento en los artículos 3 fracción XIX, 9 fracción VII, 11 fracción VII, 67 y 68 fracciones I, III, V y VII; 69, 70, 71 y 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 13 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en la presente Recomendación se menciona la identidad de la víctima por no haber existido oposición de su parte.

## DESARROLLO DE LA RECOMENDACIÓN

4. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 176 del Reglamento Interno de la CEDHV, se procede al desarrollo de cada uno de los rubros que constituyen la presente Recomendación.

## I. RELATORÍA DE LOS HECHOS

5. El veintiocho de diciembre del año dos mil diecinueve se recabó la queja de la V2<sup>1</sup> por hechos que considera violatorios de sus derechos humanos, atribuidos a personal médico de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz, manifestando lo siguiente:

*[...] Que con esta fecha y hora y con las formalidades de ley me constituí en el domicilio de la V2, el cual se ubica en la Congregación Niños Héroe Los Juanes, perteneciente al Municipio de Uxpanapa, Ver., en dicho domicilio me atiende V2, con la cual me identifiqué plenamente y le explico el motivo de mi presencia en su domicilio y le hago saber que estoy dando cumplimiento al oficio DAI/802/2019 de la Dirección de Asuntos Indígenas, signado por el Director de dicha Área, y en atención a su solicitud como quejosa donde hace mención que su señor padre el V1 fue víctima de una presunta negligencia médica por parte de personal médico del Hospital Regional de Villa Oluta, Ver., así como la falta de atención en el Hospital General de Coatzacoalcos, Ver., ambos de la Secretaría de Salud de Veracruz, y es por ello que ante este acto le hago saber a la V2 que es necesario entrevistarla respecto a los hechos de que se queja, y al entrevistarse ésta refiere: Que el día trece de diciembre del año en curso, salieron muy temprano de su comunidad toda vez que su señor padre V1 se sentía muy mal de salud y los acompañó su esposo de nombre [...] y su hermana V3 y trasladaron a su señor padre a la ciudad de Minatitlán, donde lo llevaron con un médico particular, el cual le realizó unos estudios y les indicó que se llevaran al señor V1 a un hospital para que lo intervinieran quirúrgicamente, por lo que de inmediato y por ser de escasos recursos económicos se lo llevaron al Hospital Coplamar de Jáltipan de Morelos, Ver., y lo internaron pero los médicos del Hospital Coplamar les dijeron que el señor V1 estaba delicado y que ahí en el Hospital Coplamar no tenían cirujano y de inmediato lo mandaron al Hospital General de Coatzacoalcos, y en Coatzacoalcos recibieron a su señor padre a las diez de la noche y ese mismo día trece de diciembre y manifiesta la quejosa que en el Hospital de Coatzacoalcos solo lo tenían en observación y con suero pero que no le hicieron nada ni lo operaron, y que hasta el día quince de diciembre les dijeron en el Hospital de Coatzacoalcos que no tenían cirujano y que se lo llevaran al Hospital de Villa Oluta, y lo trasladaron a Oluta y llegaron ahí a las ocho de la noche, y en el Hospital de Oluta les dijeron que por que se lo trajeron de Coatzacoalcos y ellos les comentaron que en el Hospital de Coatzacoalcos lo tenían con puro suero según preparándolo para operarlo de [...] pero que a lo último les dijeron que no había cirujano y ya lo habían tenido dos noches en el hospital de Coatzacoalcos pero no hicieron nada y que les comentaron que se lo llevaran al hospital de Villa Oluta ya que ahí sí había cirujano, y llegaron a Oluta el día quince de Diciembre a las ocho de la noche, y lo metieron al quirófano de emergencia y que los médicos les pidieron varios medicamentos e inyecciones y una unidad de sangre, ya que en el Hospital de Villa Oluta no contaban con los medicamentos ni con sangre y que aparte de comprar los medicamentos tuvieron que pagar la cantidad de mil quinientos pesos por la unidad de sangre, todo esto lo compraron porque ya iban a operar a su señor padre de emergencia, y que sí lo operaron, pero que el médico les dijo que el señor V1 estaba muy grave, que sufrió [...] y que habría que trasladarlo de nuevo al Hospital de Coatzacoalcos o bien a Veracruz, y que de inmediato del Hospital de Villa Oluta hablaron a Coatzacoalcos para que recibieran al paciente por su gravedad y en el Hospital de Coatzacoalcos les dijeron que no tenían espacio para atender al paciente y que ahí se perdieron más de tres horas sin resolverles el traslado; y que ellos como familiares les preguntaban a los médicos que se iba hacer y que estos no les informaban nada, que ellos como familiares se dieron cuenta que todos los medicamentos que se compraron para su señor padre no se los aplicaron ya que se los regresaron y se supone que esos medicamentos eran para que los aplicaran a su papá antes o después de la operación y no fue así, y refiere la quejosa que ella misma le preguntó al médico qué cómo estaba su papá y este le contestó que no lo tenían ahí, y después el médico le aclaró que sí lo tenía, pero la quejosa manifiesta que no les hacían caso ni les informaban nada, ni les resolvían nada, y que ellos esperaron toda la noche en el Hospital de Oluta y nunca trasladaron a su papá y que hasta el otro día dieciséis de diciembre a las cuatro de la tarde les informaron que su señor padre V1 había muerto, y que el médico les dijo que había [...] y que ya no aguantó y fue que su señor padre murió y la quejosa aclara que pone la queja porque se supone que su papá murió desde el día quince de diciembre en la noche y no el dieciséis como los médicos les dijeron por falta de información, por no hacerles caso, por no ayudarlos a trasladarlo a otro hospital, por mala atención y por negligencia médica, aclara que desconoce los nombres de los médicos que los atendieron y del personal que los atendió,*

---

<sup>1</sup> Fojas 4-8 del Expediente.

*pero que los hace responsables de los hechos ocurridos y por los cuales su señor padre falleció y que tiene como testigos de estos hechos a su esposo de nombre [...], quien puede ser localizado en el mismo domicilio de la quejosa por ser su esposo y a la V3 quien es hermana de la quejosa y la cual dice se puede localizar en su domicilio conocido de la Localidad de NIÑOS HÉROES LOS JUANES, perteneciente al municipio de Uxpanapa, Ver., y que agrega a la presente acta para constancia copia de los estudios que le hicieron a su señor padre, copia del certificado de defunción de su señor padre V1, copia del permiso de sepultura por parte de la Subagencia Municipal de la Comunidad de NIÑOS HÉROES LOS JUANES, perteneciente al municipio de Uxpanapa, Ver., y copia de su INE, y manifiesta la quejosa que ella es [...] de [...] años de edad, de [...] y dedicada [...] y [...] y en este acto Aclara y Precisa que ratifica en todas y cada una de sus partes la presente queja en contra de la autoridad mencionada y pide a la Comisión Estatal de Derechos Humanos le apoye en todo lo que puedan y que le reparen el daño causado a su familia, ya que les violentaron sus derechos y no hicieron nada por preservar la vida de su señor padre [...]" [sic]*

#### **Anexos:**

**5.1.** Certificado médico de fecha trece de diciembre del año dos mil diecinueve<sup>2</sup>, emitido en favor de V1.

**5.2.** Certificado de Defunción de fecha dieciséis de diciembre del año dos mil diecinueve<sup>3</sup> elaborado por la Secretaría de Salud, en el que se asentó como causa de la defunción a) [...] y b) [...]. Así mismo, en el apartado de “*otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo*” se concluyó: [...].

### **SITUACIÓN JURÍDICA**

#### **II. COMPETENCIA DE LA CEDHV PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS**

**6.** La competencia de esta Comisión se fundamenta en los artículos 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; 1, 2, 3 y 4 fracciones I y III de la Ley de la CEDHV; y 1, 5, 14, 16, 25, 176 y 177 del Reglamento Interno de esta Comisión.

**7.** En consecuencia, este Organismo Autónomo tiene competencia en todo el Estado de Veracruz para conocer y tramitar peticiones o quejas iniciadas por presuntas vulneraciones a los derechos humanos atribuidas a autoridades o servidores públicos estatales y/o municipales por los actos u omisiones de naturaleza administrativa en que incurran.

---

<sup>2</sup> Foja 10 del Expediente.

<sup>3</sup> Foja 12.

8. Ahora bien, 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:

8.1. En razón de la **materia** *–ratione materiae–*, al considerar que los hechos materia de la presente son actos de naturaleza formal y materialmente administrativa que podrían ser constitutivos de violaciones al derecho a la salud en relación con el derecho a la vida.

8.2. En razón de la **persona** *–ratione personae–*, porque las presuntas violaciones son atribuidas a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz; es decir, una autoridad de carácter estatal.

8.3. En razón del **lugar** *–ratione loci–*, en virtud de que los hechos ocurrieron en el territorio del Estado de Veracruz, específicamente en los municipios de Coatzacoalcos y Oluta.

8.4. En razón del **tiempo** *–ratione temporis–*, puesto que los hechos relatados comenzaron el trece de diciembre del año dos mil diecinueve; V1 falleció el día dieciséis siguiente y se solicitó la intervención de este Organismo el veintiocho de ese mismo mes y año; es decir, la queja se interpuso dentro del término de un año 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, se inició el procedimiento de investigación de conformidad con la normatividad aplicable, 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, el punto a dilucidar es:

9.1. Determinar si la atención médica recibida por V1 en los Hospitales Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías” y General de Oluta-Acayucan tiene relación con su fallecimiento.

#### IV. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

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

- 10.1. Se recibió la queja de la V2.
- 10.2. Se solicitaron informes a la autoridad señalada como responsable.
- 10.3. Se requirió la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.

#### V. HECHOS PROBADOS

11. Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprende como probado el siguiente hecho:

- La Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz no brindó una adecuada atención médica a V1 durante su estadía en el Hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías” y Hospital General Oluta-Acayucan, violentando su derecho a la salud en relación con el derecho a la vida.

#### VI. OBSERVACIONES

12. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostiene que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son ésta y los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es 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 para el individuo<sup>4</sup>.

13. El propósito de los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual penal o administrativa de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial<sup>5</sup>; mientras que en materia administrativa es facultad

---

<sup>4</sup> Cfr. *Contradicción de tesis 293/2011*, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

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

de los Órganos Internos de Control, tal y como lo establece la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**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 y que comprometen la responsabilidad institucional del Estado<sup>6</sup>.

**15.** En este sentido, el estándar probatorio que rige 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. Es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida<sup>7</sup>.

**16.** Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que se consideran vulnerados, así como el contexto en el que se desarrollaron tales violaciones y las obligaciones concretas para reparar el daño.

## VII. DERECHOS VIOLADOS

### DERECHOS A LA SALUD EN RELACIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA

**17.** El derecho a la salud implica el disfrute de un estado completo de bienestar físico, mental y social<sup>8</sup>, indispensable para el desarrollo libre e integral de todo individuo, lo que representa una garantía fundamental para el ejercicio de los demás derechos humanos<sup>9</sup>.

**18.** El artículo 4 de la CPEUM dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el acceso a ésta es un compromiso constitucional del Estado. La Ley General de Salud establece 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.** Tanto el médico tratante como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud son responsables de valorar y atender en forma oportuna a los

---

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

<sup>9</sup> ONU. Comité DESC. Observación General No. 14

pacientes e indicar el tratamiento adecuado para cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan su práctica<sup>10</sup>.

**20.**Estos deberes encuentran reflejo en el derecho internacional de los derechos humanos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas lo interpreta como un derecho inclusivo que abarca la atención oportuna y apropiada, y sus factores determinantes: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**21.**La *disponibilidad* significa que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención, programas e insumos; incluyendo factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas. La *accesibilidad* determina que estos bienes y servicios deben estar al alcance de todas las personas sin discriminación alguna. La *aceptabilidad*, por su parte, dispone que la práctica médica debe ser ética y culturalmente aceptada. Por último, la *calidad* significa que estos servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y deben contar con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

**22.**En este contexto, la falta de una adecuada atención médica resulta especialmente grave cuando se afecta la integridad física del paciente o cuando dicha omisión tiene como consecuencia –directa o indirectamente– la muerte.

**23.**En el presente caso, V2 señaló que su padre V1 presentó algunos malestares en su salud, por lo que acudió con un médico particular quien determinó que era necesario intervenirle quirúrgicamente, solicitándole se trasladara a una unidad hospitalaria.

**24.**En tales circunstancias, V1 y sus familiares se presentaron en el Hospital de Jáltipan, Ver., en donde se les informó que no contaban con un médico cirujano, remitiéndolo al Hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías” (en adelante Hospital de Coatzacoalcos) por la gravedad en su salud.

**25.**La V2 y V3 mencionaron que V1 ingresó al Hospital de Coatzacoalcos el trece de diciembre de dos mil diecinueve, y únicamente lo mantuvieron bajo observación y canalizado con suero. Pasados dos días y ante su insistencia para realizar la operación, se les indicó que no contaban con médico cirujano.

---

<sup>10</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, artículo 138 Bis.

26. Derivado de lo anterior, el quince de diciembre del año dos mil diecinueve V1 fue remitido al Hospital General Oluta-Acayucan (en adelante Hospital Oluta-Acayucan), en donde ingresó de emergencia al área de quirófano.

27. Una vez operado, las hijas de V1 narraron que su estado de salud fue reportado grave y les recomendaron trasladarlo nuevamente al Hospital de Coatzacoalcos, donde podría recibir una atención acorde a sus necesidades post quirúrgicas, por lo que se iniciaron las gestiones correspondientes para su envío; no obstante, ante la demora en dicho trámite, V1 falleció el dieciséis de diciembre del año dos mil diecinueve<sup>11</sup>.

### **Violaciones al derecho a la salud por parte del Hospital Regional de Coatzacoalcos**

28. El personal del Hospital de Coatzacoalcos señaló que el diagnóstico bajo el cual ingresó V1 fue por [...]; sin embargo, ante la falta de un médico cirujano, se solicitó su traslado a otro hospital con mayor capacidad de resolución. No obstante, no se especificó por qué lo anterior demoró dos días después de su ingreso.

29. Así pues, con el objeto de analizar si la atención médica proporcionada por el Hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías” fue acorde a la *lex artis* médica, esta CEDHV solicitó la colaboración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CODAMEVER)<sup>12</sup> quien revisó y valoró las constancias clínicas aportadas por el nosocomio, emitiendo dos Dictámenes Médicos<sup>13</sup>.

30. En el primer Dictamen<sup>14</sup> la CODAMEVER señaló que, en efecto, V1 ingresó al Hospital de Coatzacoalcos por [...]<sup>15</sup>; mencionando que sus exámenes de laboratorio daban cuenta del [...], signos que ameritaban una intervención quirúrgica urgente, lo que no se llevó a cabo con la inmediatez que se requería ante la falta de un médico cirujano.

31. En efecto, la falta de personal suficiente que permita otorgar una adecuada atención médica repercute en la salud de los pacientes, tal y como aconteció en el presente asunto. Esto contraviene

---

<sup>11</sup> V2 manifestó que el fallecimiento de V1 aconteció el día quince de diciembre del año dos mil diecinueve y no el dieciséis siguiente como lo señaló la autoridad, no obstante, se tienen constancias (Párrafo 6.2. del presente) que documentan la muerte del paciente el dieciséis de diciembre del año dos mil diecinueve.

<sup>12</sup> Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz: “Artículo 7. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz tendrá las siguientes atribuciones: [...] VIII. Elaborar los dictámenes técnicos médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, así como otras instituciones oficiales;

<sup>13</sup> Evidencias 11.10 y 11.11.

<sup>14</sup> Evidencia 11.10

<sup>15</sup> Una [...] es [...]

uno de los componentes básicos del derecho a la salud (*supra* párrafos 21 y 22), pues la falta de *disponibilidad* de médicos especializados trajo consigo que la intervención quirúrgica que requería V1 no se realizara con la urgencia que ameritaba.

**32.**Dicha falla trajo consigo que la [...] de V1 evolucionara y generara complicaciones en su salud ([...] <sup>16</sup>), lo que contribuyó a que se produjera [...] <sup>17</sup>.

**33.**En su siguiente Dictamen <sup>18</sup> la Comisión de Arbitraje Médico aseguró que cuando se está en presencia de una [...] como la que presentó V1, hay una alta probabilidad de que derive en la muerte del tejido, lo que puede evitarse a través de una cirugía, misma que deberá practicarse en un lapso de veinticuatro horas; lo que no fue observado por el Hospital de Coatzacoalcos.

**34.**Así pues, la CODAMEVER estableció que las fallas administrativas detectadas por parte del Hospital de Coatzacoalcos repercutieron en el derecho a la salud de V1, pues el retraso en la cirugía que le fuera practicada fue un factor determinante para su fallecimiento.

### **Violaciones al derecho a la salud por parte del Hospital General Oluta-Acayucan**

**35.**El personal del Hospital General Oluta-Acayucan indicó que V1 ingresó el quince de diciembre del año dos mil diecinueve por una [...], la cual, para ese momento, tenía cinco días de evolución; por lo que fue operado de urgencia. Durante la intervención, cayó en [...], siendo posible reanimarlo, y una vez estabilizado se envió -momentáneamente- a la sala de *shock*, buscando alternativas para su traslado a un hospital que contara con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

**36.**Sin embargo, tanto médicos tratantes como el cuerpo de enfermería coincidieron en que su estado de salud era grave, pues durante la cirugía se encontró [...] <sup>19</sup>, el cual ya se encontraba [...] <sup>20</sup>, lo que se informó a sus familiares.

**37.**Si bien, el Hospital de Oluta-Acayucan realizó gestiones para el envío del paciente a otra unidad hospitalaria con mayor capacidad de resolución, esto no pudo concretarse en virtud del fallecimiento de V1 el día dieciséis de diciembre siguiente.

**38.**La CODAMEVER <sup>21</sup> estableció que, a su ingreso, V1 fue valorado correctamente e intervenido de urgencia, tal y como lo ameritaba su caso; y que, por la gravedad de su salud y falta de UCI, se

---

<sup>16</sup> La [...]

<sup>17</sup> Es una afección grave que se produce cuando una [...] lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa. [...]

<sup>18</sup> Evidencia 11.11.

<sup>19</sup> Evidencia 11.5.10.

<sup>20</sup> Evidencia 11.5.12.

<sup>21</sup> Evidencia 11.10.

determinó trasladarlo nuevamente al Hospital de Coatzacoalcos. También detalló que para este momento, había datos que evidenciaban que el paciente estaba atravesando por un [...], lo que finalmente trajo como consecuencia su fallecimiento.

**39.** En tales circunstancias, en el Dictamen Técnico Médico Institucional Número 1274-21-21<sup>22</sup> la CODAMEVER concluyó que la atención brindada a V1 fue acorde; es decir, su intervención se realizó de acuerdo a la urgencia que requería y buscó minimizar los riesgos en su salud.

**40.** No obstante, la Comisión de Arbitraje Médico observó deficiencias administrativas por parte de dicho Hospital. Aseguró que entre las documentales que componen el expediente clínico de V1, no existe registro de anestesiología. Del estudio íntegro de las constancias, pudo conocerse que la anestesia no fue proporcionada por un médico especialista, sino por una médico residente de tercer año.

**41.** Al respecto, la NOM-0006-SSA3-2011 *para la práctica de la anestesiología*<sup>23</sup> establece que médicos residentes pueden atender a pacientes sin supervisión alguna cuando se encuentre en riesgo inminente la vida. Por tanto, esa CODAMEVER afirmó que el actuar de la residente fue acorde a las exigencias del caso y situación que urgencia que imperaba. Es decir, se procedió conforme a los medios disponibles.

**42.** Sin embargo, no debe pasarse por alto la deficiencia administrativa del Hospital Oluta-Acayucan de no contar con un médico anesthesiólogo, pues, tal y como lo señaló la Comisión de Arbitraje Médico<sup>24</sup>, es obligatorio que las áreas de urgencias de unidades hospitalarias tengan personal especializado en dicha rama. Esta omisión resulta contraria a la *disponibilidad*, necesaria para garantizar un derecho humano a la salud adecuado (*supra* párrafo 22).

**43.** Si bien, como se señaló en párrafos *supra*, dicha omisión fue resuelta correctamente y ello permitió que V1 fuera operado de urgencia, resulta preocupante para este Organismo que el Hospital Oluta-Acayucan no haya contado con el cuerpo médico necesario para brindar una atención eficiente a los usuarios, lo que deberá ser considerado por la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz.

---

<sup>22</sup> Evidencia 11.10.

<sup>23</sup> Numeral 5.2.

<sup>24</sup> Evidencia 11.11.

### **Alcances al derecho a la vida por parte del Hospital Regional de Coatzacoalcos**

**44.** Como se señaló en párrafos *supra* la inadecuada atención médica resulta especialmente grave cuando tiene como consecuencia, ya sea directa o indirecta, el fallecimiento del paciente. Bajo esta óptica, el Estado debe proteger la vida frente a todas las amenazas previsibles, así como organizar el aparato gubernamental de manera compatible con la necesidad de respetar y garantizar este derecho.

**45.** La Corte IDH ha sostenido que el derecho a la vida no sólo comprende el no ser privado arbitrariamente de ella; sino también la prohibición dirigida al Estado de impedir el acceso a condiciones que garanticen una existencia digna. Así, el derecho humano a la protección de la salud resulta fundamental para el disfrute de una vida digna<sup>25</sup>.

**46.** Retomando lo señalado anteriormente (párrafo 34, *supra*) el retardo en la intervención quirúrgica que ameritaba V2, además de afectar su salud, puede concluirse objetiva y razonablemente que influyó en su fallecimiento; pues esa demora concuerda con la evolución en su pronóstico y eventual pérdida de la vida.

**47.** Al respecto, la Comisión de Arbitraje Médico en su Dictamen Técnico Médico Institucional número 1321-32-22<sup>26</sup> estableció que fueron diversos los factores que contribuyeron al fallecimiento de V1: a) el lapso en que el paciente decidió el tratamiento a seguir; b) el tiempo que transcurrió para que él acudiera a la unidad hospitalaria; cuestiones que en su conjunto dieron paso a que: c) para el momento en que recibió atención, sus exámenes clínicos mostraban un proceso [...], lo que fue explicable por [...] y, d) el retraso en la cirugía desde su ingreso al Hospital Regional de Coatzacoalcos. La suma de éstos favorecieron a que la salud de V1 se deteriorara y conllevaran a su fallecimiento.

**48.** Si bien, de acuerdo con la evidencia médica, no puede determinarse más allá de toda duda razonable que el retardo en la cirugía por parte del Hospital de Coatzacoalcos fuera el factor determinante de la muerte de la víctima, la CODAMEVER estableció que esta deficiencia incidió en su materialización, pues V1 permaneció dos días en el lugar sin recibir la atención que su estado de salud ameritaba. Al no contar con médicos cirujanos, ese hospital estaba obligado a actuar diligentemente y buscar alternativas que permitieran salvaguardar la vida de V1.

---

<sup>25</sup> Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2008, p. 86.

<sup>26</sup> Evidencia 11.11.

49. La omisión descrita anteriormente, llevó a que la [...] de V1 evolucionara, generando diversas aflicciones que dieron paso al [...] que se asentó como una de las causas de su muerte<sup>27</sup>.

50. En tales circunstancias, la omisión por parte de personal del Hospital Regional de Coatzacoalcos de contar con médicos cirujanos y la demora en resolver el traslado del paciente a otra unidad hospitalaria, fue uno de los factores que ocasionaron el deceso de V1 el día dieciséis de diciembre del año dos mil diecinueve.

### **Daño moral de los familiares**

51. El daño moral puede ser autónomo o consecuencia de una violación a los derechos humanos de una persona. En el primer caso, quien sufre el daño moral es la víctima directa de la acción u omisión del Estado; en el segundo, el daño es sufrido por la víctima indirecta de la violación a los derechos humanos de un familiar o de una persona que le es cercana.

52. Tal y como se señaló en el apartado anterior, V2 y V3, relataron que ante la urgencia de que su padre fuera operado, el trece de diciembre del año dos mil diecinueve lo llevaron al Hospital Regional de Coatzacoalcos, donde V1 permaneció dos días sin recibir la atención que requería; ante su insistencia fue que lo trasladaron a otra unidad hospitalaria donde, si bien se le practicó la cirugía y recibió atención acorde, la demora de su intervención hizo que su salud se viera comprometida, lo que llevó a su fallecimiento el día dieciséis siguiente.

53. Los familiares de la víctima relataron que en todo momento estuvieron al tanto de su estado de salud, buscando que fuera atendido de acuerdo a la urgencia que ameritaban sus aflicciones; sin embargo, transcurrieron dos días sin que el Hospital Regional de Coatzacoalcos brindara la atención médica que requería, sin notar mejoría, generándoles [...].

54. Mencionaron que al notar cómo el estado de salud de V1 no mostraba mejoría alguna, y así cómo tampoco le era realizada la cirugía que se les señaló necesaria, buscaron desesperadamente agilizar el trámite para que ésta se llevara a cabo y, consecuentemente, para que se trasladara a su padre a otro hospital donde pudiera recibir las atenciones que ameritaba. Lo que las hizo sentir [...].

55. Ahora bien, la normatividad local vigente reconoce como *víctimas* a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, hayan sufrido un daño, menoscabo o lesión a sus bienes

---

<sup>27</sup> Párrafo 5.2.

jurídicos o derechos, como consecuencia de un delito o violación a derechos humanos<sup>28</sup>. En ese sentido, los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos se consideran, a su vez, víctimas.

**56.**En efecto, de acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de familiares inmediatos, es razonable concluir que las aflicciones sufridas por la víctima se extienden a los miembros más cercanos de la familia, particularmente a aquéllos que tenían un contacto afectivo estrecho con ella<sup>29</sup>.

**57.**En tales circunstancias, puede concluirse que V2 y V3 hijas de V1, sufrieron daño moral por tales afectaciones, de conformidad con el artículo 4 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

## VIII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

**58.**A toda violación de derechos humanos le sigue, necesariamente, el deber de reparar. Éste ha sido el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos desde el inicio de sus funciones contenciosas, y prevalece hasta el día de hoy en su jurisprudencia más reciente. El orden jurídico mexicano ha hecho suya esta norma del derecho internacional. En efecto, el tercer párrafo del artículo 1 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”*.

**59.**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.

---

<sup>28</sup>Cfr. Artículo 4 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

<sup>29</sup>Corte IDH. Caso *Myrna Mack Chang Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003, p. 264.

**60.** En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave 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 de derechos humanos. En tal virtud, el artículo 25 de la Ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación: restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

**61.** En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 101, 103, 105 fracción II, 114 fracción IV, 115 y 126 fracción VIII de la citada Ley, este Organismo reconoce el carácter de víctimas a las V2, V3 y V1 (finado). Por ello, deberán ser inscritos en el Registro Estatal de Víctimas (REV) para que tengan acceso a los beneficios que les otorga la Ley en cita y se garantice su derecho a la reparación integral en los siguientes términos:

### **Compensación**

**62.** 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 para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave 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, entendiéndose por éste, aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria;*
- III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados o lucro cesante, incluyendo el pago de los salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión;*
- IV. La pérdida de oportunidades, en particular las de educación y prestaciones sociales;*
- 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.”*

**63.** En ese sentido, el artículo 25 fracción III de la misma Ley 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 [...]”.*

**64.**La fracción III del artículo 25 de la citada 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.

**65.**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.

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

**67.**En razón de lo anterior, con fundamento en el artículo 63 fracción II de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz debe pagar una compensación a V2 y V3 con motivo del daño sufrido y generado como consecuencia de la violación a sus derechos humanos, tendiente a reparar el daño moral causado por el fallecimiento de su padre V1.

**68.**Lo anterior se cumplirá con base en el acuerdo de cuantificación de la compensación que al respecto emita la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas, de conformidad con el artículo 152 de la Ley en cita. Asimismo, conforme a lo dispuesto en los artículos 25 último párrafo y 151 de la misma Ley, si la autoridad responsable no puede hacer efectivo el pago total de la compensación, éste deberá cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

### **Satisfacción**

**69.**Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de las reparaciones. De acuerdo con el artículo 72 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, éstas consisten, entre otras, en la revelación pública de la verdad; una declaración que restablezca los derechos de las víctimas; una disculpa de las autoridades

responsables; aplicación de sanciones individuales; y actos conmemorativos en honor de las víctimas.

**70.** Asimismo, la instrucción de procedimientos sancionadores constituye una medida que permite a los servidores públicos tomar conciencia del alcance de sus actos cuando a través de ellos se lesionan los derechos de las personas. Ello impacta en el ejercicio de sus funciones y les permite desarrollarlas con perspectiva de derechos humanos, de acuerdo con los estándares legales nacionales e internacionales en la materia.

**71.** Esta Comisión advierte que los hechos violatorios de derechos humanos acreditados en la presente Recomendación deben ser investigados para determinar en sede administrativa interna el alcance de las responsabilidades administrativas de los servidores públicos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz.

**72.** Sin embargo, no pasa desapercibido para este Organismo que los artículos 74 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas (Ley General) y 39 de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (Ley Estatal) disponen que la facultad para imponer sanciones por la comisión de faltas administrativas *no graves* tiene una prescripción de tres años, contados a partir del día siguiente en que se hubieran cometido las infracciones, lo que deberá ser objeto de análisis por el Órgano Interno de Control de la autoridad recomendada.

**73.** No obstante lo anterior, el artículo 91 de la citada Ley General señala que la investigación por la presunta responsabilidad de faltas administrativas podrá iniciar *de oficio*, por denuncia o derivado de las auditorías practicadas por parte de autoridades competentes, en su caso, de auditores externos. Al respecto, es importante señalar que la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz tenía conocimiento de los hechos desde diciembre del año dos mil diecinueve (fecha en que falleció V1).

**74.** En tal virtud, de conformidad con el artículo 72 fracción V de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Órgano Interno de Control de esa autoridad deberá resolver por cuanto a la procedencia de su facultad sancionadora, así como por aquellas faltas que se deriven de la omisión del inicio de una investigación desde el momento que tuvo conocimiento de los hechos. En caso de que ya exista un procedimiento substanciado por los mismos hechos, éste deberá concluirse en un plazo razonable y resolver lo que en derecho corresponda.

### **Rehabilitación**

**75.** Las medidas de rehabilitación consisten en otorgar la atención médica, psicológica, asesoramiento jurídico y servicios sociales en beneficio de las víctimas y pretende reparar lo que concierne a las afectaciones físicas y psíquicas, de acuerdo con el artículo 61 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. En ese sentido, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Veracruz deberá gestionar la atención psicológica necesaria, servicios jurídicos y sociales a V2 y V3, con motivo del daño moral acreditado en la presente, por el fallecimiento de su padre V1.

### **Garantías de no repetición**

**76.** 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 de que no se repita la vulneración de los derechos de las víctimas, así como para eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos, y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

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

**78.** Bajo esta tesis, con fundamento en los artículos 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, la autoridad deberá capacitar a los servidores públicos que resulten involucrados en la presente Recomendación, en materia del derecho humano a la salud en relación con el derecho a la vida.

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

## IX. PRECEDENTES

80. Esta Comisión se ha pronunciado reiteradamente sobre la protección al derecho a la salud en relación con el derecho a vida. En particular, resultan de especial importancia las Recomendaciones 15/2020, 29/2020, 14/2021 y 32/2021.

## X. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

81. 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 y III, 6 fracciones I, II y IX, 7 fracción II, 12, 13, 14, 25 y demás aplicables de la Ley Número 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz; 1, 5, 15, 16, 23, 24, 25, 59, 172, 173, 176 y demás relativos de nuestro Reglamento Interno, se estima procedente hacer de manera atenta y respetuosa, la siguiente:

### RECOMENDACIÓN N° 68/2024

**DRA. GUADALUPE DÍAZ DEL CASTILLO FLORES**  
**SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL**  
**DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**  
**P R E S E N T E**

**PRIMERA:** Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que se cumpla con lo siguiente:

**Reconocer la calidad de víctima** a V2, V3 y V1 (finado) y realizar los trámites y gestiones necesarias ante la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se incorpore al Registro Estatal de Víctimas (REV) 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 IV y 115 de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

- a) **Iniciar un procedimiento administrativo** para determinar la responsabilidad individual de todos y cada uno de los servidores públicos involucrados en la violación a derechos humanos aquí demostrada. 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. Deberán informar a esta Comisión Estatal sobre el trámite y resolución dentro de dichos procedimientos, para acordar lo procedente.
- b) **Gestionar la atención psicológica** necesaria, así como servicios jurídicos y sociales en favor de las víctimas.
- c) Con fundamento en el artículo 63 fracción II 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, deberá **pagar una compensación** a las V2 y V3 con motivo de las afectaciones ocasionadas por las violaciones a sus derechos humanos.
- d) **Capacitar** a los servidores públicos involucrados, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos, especialmente del derecho a la salud en relación con la integridad personal.
- e) De conformidad con los artículos 5 y 119 fracción VI de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, evitar cualquier acción u omisión revictimizante en agravio de las víctimas.

**SEGUNDA.** De conformidad con el artículo 181 del Reglamento Interno de esta CEDHV, se le hace saber que dispone de un plazo de **QUINCE DÍAS HÁBILES**, contados a partir de que esta Recomendación le sea notificada, para que manifieste si la acepta o no.

En caso de que sea aceptada, dispondrá de un plazo de **QUINCE DÍAS HÁBILES** contados a partir del día siguiente en que haga saber a esta Comisión su decisión, para enviar pruebas de que ha sido cumplida.

De considerar que el plazo para el envío de las pruebas de cumplimiento es insuficiente, deberá exponerlo de manera razonada a esta Comisión Estatal, estableciendo una propuesta de fecha límite para probar el cumplimiento total de la Recomendación.

**TERCERA.** En caso de no aceptar la presente, o de no cumplimentarla en los plazos referidos anteriormente, deberá fundar y motivar su negativa y hacerla del conocimiento de la opinión pública, de acuerdo con el artículo 102 apartado B de la CPEUM y 67 fracción II, inciso c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. De no realizar manifestación alguna dentro de los plazos señalados, esta resolución se tendrá por no aceptada.

**CUARTA.** Con fundamento en los artículos 102 apartado B de la CPEUM; 67 fracción II, inciso c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; y 4 de la Ley que rige a este Organismo Autónomo, se hace de su conocimiento que esta Comisión Estatal de Derechos Humanos podrá solicitar al Congreso del Estado que llame a su comparecencia en caso de que se niegue a aceptar o cumplir la presente Recomendación para que explique el motivo de su negativa.

**QUINTA.** Con fundamento en los artículos 2 y 83 de la Ley 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) Con base en los artículos 105, fracción II, y 114, fracción IV de la Ley en cita, se inscriba en el Registro Estatal de Víctimas a V2, V3 y V1 (finado), con la finalidad de que tenga acceso efectivo y oportuno a las medidas de ayuda inmediata, asesoría jurídica, asistencia, protección y atención.
- b) De acuerdo con el artículo 152 de la misma Ley, emita acuerdo mediante el cual establezca la cuantificación de la compensación que la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Veracruz deberá pagar a las víctimas de conformidad con lo establecido en el apartado correspondiente de la presente resolución.
- c) Conforme a lo dispuesto en los artículos 25 último párrafo y 151 de la multicitada Ley, si la autoridad responsable no puede hacer efectivo el pago de la compensación, ésta deberá cubrirse con cargo al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**SEXTA.** De conformidad con lo que establecen los artículos 83 fracción VI y 180 del Reglamento Interno de esta CEDHV y en virtud de que la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación para las víctimas, notifíquese a éstas el contenido de la presente.

**SÉPTIMA.** Toda vez que la presente Recomendación posee carácter de interés público, se instruye a la Secretaría Ejecutiva que elabore la versión pública de la misma, de conformidad con los artículos 3 fracción XXXIII y 56 fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y 70 fracción XX del Reglamento Interno de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, por ser necesaria para el buen funcionamiento del Organismo.

**PRESIDENTA**

**DRA. NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ**