

*“2012, Año de la Cultura Maya”*

Oficio VG/1366/2012/Q-281/11-VG

Asunto: Se emite Recomendación  
a la Secretaría de Salud.

San Francisco de Campeche, Campeche, a 29 de junio del 2012.

**DR. ALFONSO COBOS TOLEDO,**

Secretario de Salud del Estado.

P R E S E N T E.-

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche con fundamento en los artículos 1, 2, 3, 6 fracción III, 14 fracción VII, 40, 41, 43, 45, 48 y 49 de la Ley que crea a este Organismo, ha examinado diversos elementos relacionados con la queja presentada por la **C. M.E.C.D.** en agravio del **C. J.M.C.D.**<sup>1</sup>, y vistos los siguientes:

#### **ANTECEDENTES**

Con fecha 25 de noviembre del año 2011, la **C. M.E.C.D.**, presentó ante esta Comisión de Derechos Humanos un escrito de queja en contra de la Secretaría de Salud del Estado, de su Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Trasmisión Sexual (CAPASITS), específicamente del doctor Porfirio Gutiérrez Orozco y/o quienes resulten responsable, por considerarlos responsables de hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio del **C. J.M.C.D.**

En virtud de lo anterior, una vez admitido el escrito de queja, esta Comisión integró el expediente **281/2011-VG**, y procedió a la investigación de los siguientes:

#### **HECHOS**

En el escrito de queja presentado por la **C. M.E.C.D.**, manifestó que:

---

<sup>1</sup> A quienes se le reserva sus datos personales debido a que la informidad que motivo el expediente de queja versa sobre la condición de seropositivo del presunto agraviado, tal y como consta en la actuación de fecha 02 de abril de 2011, realizada por personal de este Organismo.

*“...En el mes de septiembre del año en curso (2011) a mi hermano J.M.C.D. le fue diagnosticado que presentaba VIH, por tal razón fue remitido al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de esta ciudad capital, acudiendo por primera vez a principios del mes de octubre del año en curso (2011), en compañía de nuestra madre la C. M.P.D.P.<sup>2</sup>, estando bajo la responsabilidad del doctor Porfirio Gutiérrez Orozco, el turno de la tarde, de su atención; cabe señalar que nuestro familiar nos dijo al retorno de su cita que el referido médico se limitó a entrevistarle sin que le diera ningún tratamiento médico, medicina o estudios de laboratorio, solamente le dijo que tenía cita de control para el día 8 de noviembre de 2011, en esa misma clínica.*

*Llegado dicho día, se presentó al CAPASITS junto con nuestra referida madre a su consulta con el mismo galeno, es pertinente anotar que para esa fecha observé que mi mencionado familiar tenía una tos constante y con dolor de garganta, a lo que él nos dijo que aprovecharía la consulta para exponer la necesidad de atención médica de estos síntomas, cuando retornó de su cita le pregunté cómo le había ido con el médico ya que me percaté que seguía con la tos, a lo que él me mencionó que así lo había hecho, que en consulta le dijo al citado doctor que tenía tos y dolor de garganta, pero que solamente lo entrevistó y pesó, así mismo le entregó una orden de estudios de laboratorio de CD4<sup>3</sup> para que en el mismo CAPASITS se lo realizaran el 24 de noviembre de 2011(documento que anexo a la presente copia fotostática del mencionado documento para su conocimiento), no omito exponer que mi referido hermano me dijo que le preguntó al doctor Porfirio Gutiérrez Orozco, por su tratamiento a lo que contestó que estaba en la lista de espera y no le dio medicamento alguno ni siquiera para la tos que tenía.*

*El día 17 de noviembre del año en curso (2011) siendo aproximadamente las 21:00 horas, el C. J.M.C.D. se puso grave de salud ya que no podía respirar y se estaba ahogando, como a esa hora tenemos conocimiento que*

---

<sup>2</sup> Reservamos su identidad y se utilizan sus iniciales toda vez que la persona es ajena al procedimiento de queja.

<sup>3</sup> CD.- Cúmulo de diferenciación (*Cluster of differentiation* en inglés) son moléculas marcadoras en la superficie celular, que reconocen ciertos anticuerpos, usadas para la identificación del tipo de célula, estadio de diferenciación celular y actividad de la misma. CD4 es una molécula que se expresa en la superficie de algunas células T y en las células dendríticas. <http://es.wikipedia.org/>.

*ya no se encuentra abierto el CAPASITS (ya que laboran de 8:00 a 20:00 horas), tuvimos la necesidad de ingresarlo a la Clínica Campeche, donde permaneció internado cinco días teniendo que desembolsar gastos que mermaron nuestra de por si lesionada economía.*

*Para el día 22 de noviembre de 2011, al ver que mi referido hermano aún se encontraba delicado de salud, al grado que no podía dejar la cama y preocupada por su estado, acudí al CAPASITS entrevistándome con el licenciado Rafael Contreras, Trabajador Social de esa clínica, explicándole las condiciones y el estado de salud en que estaba mi familiar, a lo que me dijo que así como tenía neumonía si se le daba tratamiento antirretroviral le iba hacer mal, ya que a muchos les da diarrea y se pueden hasta morir, que mejor lo trajera a consultar cuando se le quite la neumonía, retirándome del lugar sin poder conseguir ayuda para mi citado hermano. No omito decir que al día de hoy mi multicitado familiar aún esta delicado de salud encontrándose bajo los cuidados de mi referida madre en su domicilio.*

*De igual forma enterada del procedimiento de conciliación que este Organismo puede hacer valer a favor de mi mencionado familiar, otorgo mi más amplio consentimiento para de así ser oportuno se inicie trámite de amigable composición correspondiente con la citada autoridad denunciada a fin de que el C. J.M.C.D. reciba la atención médica que a derecho tiene.*

*Anexando a la presente las siguientes copias fotostáticas: nota médica del Dr. Gabriel Díaz Licón, de fecha 20 de noviembre de 2011; copia de los resultados de los análisis de laboratorio clínico a favor de J.M.C.D. de fechas 17/11/2011 y 20/11/2011, así como recibos de depósito por concepto de anticipo de servicios Hospitalarios del Sanatorio y Clínica Campeche, S.A. de C.V., de fechas 17, 18 y 20 de noviembre del año en curso y detalle de notas de consumo del mismo Hospital de esas mismas fechas...”(SIC).*

En observancia a lo dispuesto en el Título IV, Capítulo III del Reglamento Interno de esta Comisión de Derechos Humanos, se llevaron a cabo las siguientes:

## ACTUACIONES

Con fecha 28 de noviembre de 2011 personal de este Organismo se comunicó telefónicamente con la quejosa para solicitarle información relacionada con el número de afiliación al seguro popular del presunto agraviado, siendo proporcionados esos datos.

Ese mismo día (28-Noviembre-2011), un Visitador Adjunto de esta Comisión se constituyó al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) con la finalidad de indagar sobre las atenciones médicas brindadas al C. J.M.C.D., así como conciliar con esa dependencia en relación a que el antes citado fuera valorado medicamente por su personal, brindándonos la información requerida y aceptando solucionar la problemática.

Con la multicitada fecha (28-noviembre-de 2011) nos apersonamos al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud del Estado, en donde se procedió a gestionar con la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de esa área, una pronta atención médica del C. J.M.C.D., al respecto dicha servidora publica indicó que se efectuarían de inmediato las gestiones pertinentes, reiterando su interés en conciliar con el presunto agraviado.

El día 30 de noviembre de la anualidad pasada, personal de este Comisión se comunicó con los familiares del C. J.M.C.D., para indagar si el C. J.M.C.D. había recibido la atención médica gestionada con la Secretaría de Salud, al respecto fuimos informados que había sido debidamente atendido.

Con fecha 02 diciembre del año próximo pasado, un Visitador Adjunto de este Organismo se comunicó con la quejosa con la finalidad de indagar el estado de salud del presunto agraviado, señalando al respecto que ya no deseaban que emitiéramos una propuesta de conciliación debido a que esa dependencia había erogado los gastos que efectuaron con motivo del ingreso del C. J.M.C.D. a la Clínica Campeche.

El día 05 de ese mismo mes y año, se emitió un acuerdo mediante el cual esta

Comisión reserva los datos personales de la quejosa, así como del presunto agraviado debido a que los hechos expuestos versan sobre su condición de seropositivo.

Mediante oficio VG/2906/2011/Q-281-11, de fecha 13 de diciembre del año próximo pasado, se solicitó al doctor Enrique Iván González López, en ese entonces Secretario de Salud del Estado, un informe acerca de los hechos narrados por la inconforme, mismo que fue proporcionado a través de los oficios 17707 y 00428 del día 14 de diciembre de 2011 y 12 de enero de 2012, suscritos por la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de esa dependencia, adjuntando en ese último diversas documentales.

Con fecha 30 de enero del actual, se comunicó a este Organismo la C. M.E.C.D. para indagar el estado que guarda el expediente de mérito, informándole al respecto los avances de la investigación, agregando que existe un medicamento (sin recordar el nombre) que el doctor que atiende al C. J.M.C.D. del CAPASITS le ha recetado para afectaciones en el hígado, pero que no se lo han proporcionado en ese centro, la cual ha tenido que comprar.

Mediante oficios VG/023/2012/239/Q-281/2011 y VG/201/2012/2339/Q-281/2012 de fechas 03 y 16 de febrero del actual, se solicitó al ese entonces Secretario de Salud del Estado, un informe institucional respecto a los hechos que motivaron la inconformidad de la C. M.E.C.D., petición que fue atendida mediante los oficios 1609 y 2338 de fechas 07 y 23 de febrero del actual, firmados por la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de esa dependencia, adjuntado a este último diversas documentales.

Con fecha 20 de marzo del presente año, personal de esta Comisión se comunicó con la quejosa, con la finalidad de manifestarle la importancia de que solicite a la Clínica Campeche el Resumen Clínico de su consanguíneo, haciéndolo de su conocimiento que se le apoyaría en la elaboración de escrito correspondiente, y finalmente refirió que el medicamento para las afecciones al hígado del que había hecho referencia el día 30 de enero, por indicaciones médicas ya no forma parte de su tratamiento.

Con fecha 21 de ese mismo mes y año, la C. M.E.C.D. se apersonó a las

instalaciones que ocupa este Organismo para que se le hiciera entrega del escrito que presentaría a la Clínica Campeche, a través del cual solicitaría la documental mencionada en el epígrafe anterior, agregando la quejosa en ese misma actuación que el SAMIR de 500 mg, era el nombre del medicamento que por prescripción del galeno del CAPASITS ya no debe de ingerir.

Mediante oficio VG/444/2012/239/Q-281/2011 de fecha 23 de marzo de 2012, se solicitó al doctor Enrique Iván González López, en ese entonces Secretario de Salud del Estado, un informe adicional en cuanto a los hechos que motivaron el expediente de mérito, en respuesta nos remitió los similares 4499 y 4984 de fechas 02 y 13 de abril del actual, firmado por la Subdirectora de Asuntos Jurídicos de esa dependencia y el Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública respectivamente, adjuntando a este último la información requerida.

El día 03 de abril del presente año, se apersonó a esta Comisión la quejosa, para adjuntar el Resumen Clínico de su hermano J.M.C.D. que se originó con motivo de su hospitalización en la Clínica Campeche, suscrito por el Médico Internista Gabriel Díaz Licón.

Mediante oficio VG/592/2012/239/Q-281/2011, de fecha 13 de abril de 2012, se le concedió a la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud una ampliación del término para dar contestación a nuestra solicitud de informe (adicional), siendo remitida la información requerida mediante el similar 4984 de fecha 13 de abril de 2012, suscrito por el Director General del INDESALUD, al que anexaron diversas documentales.

Mediante oficio VG/646/2012/239/Q-281/2011 y VG/890/2012/239/Q-281/2011 de los días 26 de abril y 22 de mayo del actual, se solicitó al doctor Alfonso Cobos Toledo, Secretario de Salud del Estado, copia certificada del “conocimiento informado” efectuado al C. J.M.C.D., atendiendo nuestra petición mediante el similar 6786 de esa última fecha (22-mayo-2012), suscrito por ese servidor público.

Con fecha 08 y 14 de mayo del año en curso, un Visitador Adjunto de esta

Comisión recibió las llamadas telefónicas del personal jurídico de la Secretaría de Salud, con la finalidad de solicitar una prórroga en relación a la solicitud que se le hiciera a través del oficio VG/646/2012/239/Q-281/2011 (copia del “conocimiento informado”), concediéndosele en el primer caso 02 días, y con lo que respecta al segundo 05 días naturales, siendo remitida la información el 22 de ese mismo mes y año.

Mediante oficio VG/735/2012/239/Q-281/2011, de fecha 02 de mayo del actual, se solicitó al doctor Daniel Barreda Puga, Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, su colaboración a fin de que el Órgano Colegiado que representa emita una opinión técnica respecto a que si de las constancias médicas expedidas por el CAPASITS (de fecha 08 de noviembre de 2011) relacionada con el presente caso, se denota mala práctica o prestación indebida del servicio público en materia de salud, petición atendida mediante los recursos CAMECAM/SJ/DADP/097/2012 y CAMECAM/SJ/DADP/108/2012, de fechas 8 de mayo y 01 de junio del actual, suscritos por el doctor Pedro Miguel Cu Pérez, Encargado de la Subcomisión Médica. .

Mediante el oficio VG/848/2012/239/Q-281/2011, de fecha 11 de mayo del año en curso, ante la solicitud que nos hiciera el Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado a través del similar CAMECAM/SJ/DADP/097/2012, se le remitió el Resumen Clínico que se le efectuara al C. J.M.C.D. en la Clínica Campeche.

Con fecha 30 de mayo de 2012, personal de este Organismo se comunicó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado con la finalidad indagar acerca de la Opinión Técnica que se requiriera a través del oficio VG/735/2012/239/Q-281/2011, al respecto el doctor Pedro Miguel Cu Pérez, Encargado de la Subcomisión Médica, informó que dicha opinión sería remitida el 01 de junio del presente año.

## **EVIDENCIAS**

En el presente caso, las evidencias las constituyen los elementos de prueba

siguientes:

1.- El escrito de queja de fecha 25 de noviembre de 2011 presentado por la C. M.E.C.D., en agravio del C. J.M.C.D.

2.- Fe de actuación del día 28 de ese mismo mes y año, en el que se hizo constar que un Visitador Adjunto de esta Comisión se constituyó al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) indagando sobre los servicios hospitalarios proporcionados al presunto agraviado y gestionando que se le brindara la atención médica que requería.

3.- Fe de actuación de ese mismo día, en el que consta que personal de este Organismo se apersonó al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, gestionando atención médica inmediata para el presunto agraviado, reiterando la Subdirectora de esa área su interés en conciliar con la inconforme.

4.- Fe de actuación de fecha 30 de noviembre de la anualidad pasada, en el que consta que nos comunicamos con los familiares del C. J.M.C.D., siendo informados que el antes mencionado había recibido una debida atención médica por parte del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Trasmisión Sexual.

5.- Fe de actuación del día 02 diciembre del año próximo pasado, en la que se asentó que un Visitador Adjunto de este Comisión procedió a entrevistarse vía telefónica con la C. M.E.C.D., siendo informados acerca del estado de salud del presunto agraviado, señalando la quejosa que no deseaba que emitiéramos una propuesta de conciliación con la Secretaría de Salud debido a que habían erogado gastos con motivo del ingreso del C. J.M.C.D. a la Clínica Campeche.

6.- Informe de la Secretaría de Salud del Estado, rendido a través de los oficios 00428, 2338, 4984 y 6786, de fechas 12 de enero, 23 de febrero, 13 de abril y 22 de mayo de 2012, signados por la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos y el doctor Alfonso Cobos Toledo, Titular de esa dependencia, al que adjuntaron diversas documentales.



7.- Copias certificadas del expediente clínico del C. J.M.C.D., obsequiado mediante oficio 00428 de fecha 12 de enero de 2012, suscrito por la Subdirectora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado.

8.- Resumen Clínico del C. J.M.C.D. originado con motivo de su hospitalización en la Clínica Campeche, suscrito por el médico internista Gabriel Díaz Licón.

9.- Copia certificada del “Conocimiento Informado” efectuado al C. J.M.C.D. por parte del CAPASITS, remitido mediante el similar 6786, de fecha 22 de mayo de 2012, suscrito por el Secretario de Salud.

10.- Opinión técnica marcada con el número de CAMECAM/SJ/DADP/108/2012, de fecha 31 de mayo del actual, emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, respecto a si hubo mala práctica o prestación indebida del servicio público en materia de salud, en cuanto a la atención recibida en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, específicamente del doctor Porfirio Gutiérrez Orozco.

Una vez concluidas las investigaciones correspondientes al caso que nos ocupa, se procede al análisis de los argumentos, hechos y pruebas recabadas por este Organismo, en los términos siguientes:

### **SITUACIÓN JURÍDICA**

Al analizar las constancias que obran en el expediente de mérito, se aprecia que el día 19 de septiembre de 2011, el C. J.M.C.D. se apersonó al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual con motivo de pérdida de peso y diagnóstico de VIH, siendo turnado con el doctor Porfirio Díaz Orozco, quien el 8 de noviembre de 2011 le ordenó estudios de laboratorio y proporcionó tratamiento para sífilis, posteriormente el 17 de ese mismo mes y año ingresó a la Clínica Campeche por presentar problemas respiratorios en donde estuvo ingresado por 5 días, presentado neumonía atípica, dermatitis seborreica y moniliasis orofaríngea, acudiendo de nueva cuenta al CAPASITS el 30 de ese mismo mes y año para su atención médica, sintiéndose

agraviado por tal razón, por lo que con fecha 25 de noviembre de 2011, su consanguínea interpuso una queja ante esta Comisión.

### **OBSERVACIONES**

La quejosa M.E.C.D. manifestó: **a).**- que en el mes de septiembre de 2011, su hermano J.M.C.D. fue diagnosticado con VIH, siendo remitido al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), a donde acudió por primera vez en el mes de octubre de ese mismo año en compañía de su madre la C. M.P.D.P., en donde fue atendido por el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco, en el turno vespertino, quien no le proporcionó ningún tratamiento médico, medicinas o estudios de laboratorio limitándose a informarle que tenía cita de control el 08 de noviembre de la anualidad pasada; **b).**- que con esa fecha acudió al CAPASITS haciéndole saber al referido galeno que tenía tos y dolor de garganta, pero que solamente lo entrevistó y procedió a pesarlo, entregándole una orden de estudios de laboratorio de CD4, para que se lo realizaran en ese centro el 24 de noviembre de 2011, y por lo que respecta a su tratamiento estaba en la lista de espera, omitiendo darle medicamentos; **c).**- que el 17 de noviembre de 2011, siendo aproximadamente las 21:00 horas, el presunto agraviado no podía respirar, por lo que procedieron a ingresarlo a la Clínica Campeche, donde permaneció internado por 5 días, debido a que tienen conocimiento de que el CAPASITS no labora en ese horario, mermando su economía debido a que tuvieron que cubrir los gastos de la hospitalización; **d)** que el 22 de noviembre de la anualidad, acudió al multicitado centro entrevistándose con el trabajador social, a quien le explicó acerca del estado de salud de su hermano, quien le refirió que lo llevara a consultar cuando no tuviera neumonía, retirándose del lugar sin conseguir la atención médica para el C. J.M.C.D.

Con fecha 28 de noviembre de 2011, con motivo de la inconformidad de la parte quejosa, personal de este Organismo se apersonó al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), haciéndose constar lo siguiente:

*“...entrevistándonos en el área que ocupa la Dirección con el doctor Arturo Alatorre Monjarrez, Coordinador de ese centro, informándole que el motivo*

de nuestra visita deriva del expediente Q-281/2011, radicado en esta institución con motivo de la queja de la C. M.E.C.D. a favor del C. J.M.C.D., quien solicitó en parte que a través del procedimiento de conciliación una propuesta de atención médica de su citado familiar; a continuación de manera sucinta le notificamos de los antecedentes del caso solicitándole nos informe si dicha persona acudió a consultar a esta clínica y nos confirme el nombre del médico que lo atendió, asimismo el tratamiento terapéutico que le indicó a lo que el citado servidor público expresó su voluntad de colaborar con esta Comisión manifestando que el C. J.M.C.D. ha sido atendido por el doctor Porfirio Gutiérrez, médico del turno de la tarde en dos ocasiones la primera vez en el mes de octubre y la segunda en noviembre ambos de este año (2011), que en las notas médicas no se observa ninguna referencia de tos y dolor de garganta por el contrario el citado doctor le prescribió penicilina como tratamiento al padecimiento de sífilis, que se le diagnosticó en esa ocasión y exámenes de laboratorios de CD4 para el 24 de noviembre de 2011, que tiene cita para el día 8 de diciembre de 2011, que el 25 de noviembre de 2011, recibió llamada telefónica de una persona llamada C.P.<sup>4</sup>, le pidió si en esa dependencia lo podían atender, respondiéndole que sí, que lo llevaran ese mismo día, pero no lo hicieron, ya que la finalidad era valorarlo y en base a ello determinarían el tratamiento a seguir. Acto seguido los suscritos visitantes adjuntos le planteamos en términos del artículo 35 que rige a este Organismo y 85 de su Reglamento Interno, con el ánimo de intentar lograr una conciliación entre las partes involucradas, **le planteamos la necesidad de su intervención a fin de conseguir una solución inmediata del conflicto mediante una valoración médica para el C. J.M.C.D. a lo que el citado doctor expresó aceptar esta propuesta para ello, proponiendo enviar al domicilio de dicha persona a un trabajador social, para investigar su situación y así tener mayor información que le permita emprender otras acciones a su favor...**"(SIC).

Con ese mismo día (28-Noviembre-2011) nos constituimos al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud del Estado, asentándose al respecto:

---

<sup>4</sup> Reservamos su identidad y se utilizan sus iniciales toda vez que la persona es ajena al procedimiento de queja.

*“...nos entrevistamos con la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora Jurídica de la Secretaría de Salud del Estado, a quien se le informó que nuestra visita se encontraba relacionada con la integración del expediente Q-281/2011, iniciado con motivo de la queja instaurada por la C. M.E.C.D., a favor de su hermano el C. J.M.C.D., explicándole en términos generales la inconformidad de la referida quejosa, así como la voluntad de la misma para conciliar a favor de su mencionado hermano atención médica, así mismo le comunicó que antes de acudir a su instancia, personal de la Visitaduría General visitó al Coordinador Médico del CAPASITS, a quien se le planteó el caso que nos ocupa, sin embargo, el referido servidor público propuso enviar a un trabajador social para conocer las necesidades del mencionado agraviado e invitarlo a que acuda al CAPASITS, si bien se reconoce la voluntad propositiva del citado servidor público, para este Organismo esa medida en este momento no salvaguarda ni garantiza sus derechos fundamentales como lo es el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, en cuyo caso de concretarse su vulneración afecta e incide en otros derechos como la vida o a la integridad física, por lo que en base a todo lo antes expuesto y en ejercicio de las facultad legal que la Ley de la Comisión de Derechos Humanos contempla en el artículo 35, **se propuso a la referida Subdirectora Jurídica la necesidad inmediata de una valoración médica para el C. J.M.C.D., respondiendo la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, que aceptaba esta propuesta, tomando como medida inmediata comunicarse con el Director de Hospitales a fin de que se le proporcione la atención médica correspondiente...**” (SIC).*

Con fecha 30 de noviembre de la anualidad pasada, nos comunicamos con los familiares del presunto agraviado, con la finalidad de indagar si había recibido la atención médica por parte de la Secretaría de Salud:

*“...me comuniqué con la C. Y.C.D.<sup>5</sup>, familiar del C. J.M.D.C., al responder a mi llamada le pregunté si de parte de la Secretaría de Salud se habían puesto en contacto con ellos para atender al C. J.M.C.D., a lo que me contestó que desde ayer por la tarde les llamó la Trabajadora Social del*

---

<sup>5</sup> Reservamos su identidad y se utilizan sus iniciales toda vez que la persona es ajena al procedimiento de queja.

Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), avisándoles de parte del Coordinador Médico para que se presentaran ese mismo día en la clínica, pero no pudieron ir, agregando que en estos momentos se encuentra con su referido familiar, su madre la C. M.P.D.P. saliendo de consulta en el CAPASITS, **que tanto ella como su mencionado hermano se encuentran satisfechos con atención médica que hoy les proporcionaron de parte de un médico del cual sólo recuerdan sus apellidos García Villanueva y del Coordinador Médico el doctor Arturo Alatorre Monjarrez**, asimismo refiere que le elaboraron un escrito solicitando su cambio al turno de la mañana, por otra parte refiere que el doctor García Villanueva le recetó penicilina para atender la sífilis que aún tiene su hermano y le dio cita para el día 13 de diciembre de 2011, **finalmente agradece las gestiones de este Organismo, debido a que con su intervención su familiar ya recibe los servicios médicos y tratamiento tendientes al bienestar de su salud...**”(SIC).

El día 02 de diciembre de 2011, personal de esta Comisión se comunicó con la C. M.E.C.D., con la finalidad de indagar el estado de salud del presunto agraviado:

“...manifestando que se encuentra tranquilo, que camina un poco ya que se cansa, seguidamente le informó que el motivo de la llamada es para hacerle saber que de su escrito de queja se aprecia la factibilidad de enviarle a la Secretaría de Salud del Estado, **una propuesta de conciliación a fin de que se garantice en todo momento se le brinde a su familiar la atención médica correspondiente en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)**, así como que al doctor Porfirio Gutiérrez Orozco, médico de esa clínica se le investigue a fin de indagar sobre la atención que le brindo al hoy presunto agraviado, respondiendo que lo acordaría con sus familiares y en unos momentos se comunicaría con la suscrita.

Que siendo las 14:00 horas se recibió a la hoy quejosa manifestando que lo había platicado con su familia llegando a la decisión de **que no deseaban que se mandara a dicha Secretaría una propuesta de conciliación ya**

***que habían erogado gastos por la atención que recibiera su hermano en la Clínica Campeche, refiriéndole que de su queja se buscaba la atención a su familiar, que los gastos realizados fueron en razón de que el CAPASITS estaba cerrado, ya que tienen un horario establecido...”*** (SIC).

Por su parte la Secretaría de Salud del Estado, mediante diversos oficios<sup>6</sup>, adjuntó al informe solicitado, las siguientes documentales de relevancia:

- ❖ Oficio DSS/SPPS/MP00215 (sin fecha), dirigido a la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de esa dependencia, suscrito por la Doctora Diana Edith Arceo Sánchez, Directora de Servicios de Salud, **a través del cual informó que el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco, adscrito al Centro Ambulatorio para la Prevención e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) dejó de laborar desde el 31 de diciembre de 2011.**
- ❖ DSS/SPPD/MP de fecha 16 de febrero del actual, suscrito por la Directora de Servicio de Salud de esa dependencia, a través del cual atendiendo cuestionamientos de este Organismo, nos informó de manera institucional lo siguiente:

*“...a) Comunique los horarios en los que se brinda atención al público en el CAPASITS.*

*Horario es de 8:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes.*

*b) Informe qué acciones se han emprendido para garantizar la salud del presunto agraviado.*

*Ingreso a la base de Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) para ingresar el abasto de ARV.*

---

<sup>6</sup> (Oficios número 00428, 2338, 4984 y 6786, de fechas 12 de enero, 23 de febrero, 13 de abril y 22 de mayo de 2012).

*Integración del Expediente y seguimiento citas programadas y abiertas (carnet) e integración de estudios de laboratorio.*

*A solicitud del agraviado cambio de turno del vespertino al matutino.*

*Ingreso a tratamiento ARV el 13 de diciembre 2011.*

*Control y seguimiento con psicología, odontología, trabajo social, enfermería y medicina interna y/o integral.*

*c) Manifiesten el procedimiento de suministro de medicamentos a los usuarios, exponiendo a cuenta de quién corre la obtención de los mismos (CAPASITS o paciente) y su fundamentación jurídica específica.*

*En la Secretaría de Salud los Antirretrovirales (ARV) los administra, receta y otorga el CAPASITS a las personas que vivan con Sida que requieran la terapia ARV que no cuente con derechohabiencia y Seguro Popular.*

*Otros medicamentos que maneja el CAPASITS son los del cuadro básico del Seguro Popular los cuales se administran y recetan bajo las normas del mismo.*

*En caso de no contar con medicamentos del cuadro básico en la farmacia del CAPASITS, se envía a la farmacia del Hospital de Especialidades de Campeche "Dr. Buenfil Osorio" o con su gestor de seguro popular.*

*Que el C. Rafael Contreras, trabajador social del CAPASITS, nos rinda informe relativo a los hechos narrados por la quejosa, manifestando:*

*a).- Los antecedentes del asunto*

*Informe relativo a la atención proporcionada al familiar del paciente J.M.C.D. con id 81748, siendo aproximadamente las 10:00 hrs. del día 23/nov/ 2011, acude a las instalaciones del CAPASITS familiar (hermana) del paciente en referencia, la cual es canalizada a mi persona para proporcionarle la intención requerida.*

*A lo cual se expone lo siguiente:*

*Acude fémina que refiere que su hermano es atendido en forma particular estando ingresando en la Clínica Campeche y atendido por el Dr. Díaz Licón el cual solicita copia de los estudios realizados en esta unidad para que el médico decida inicio de tratamiento, citado para 24/11/2011 para toma de muestra de CD4 y carga viral a la cual no asistirá por estar ingresado, y por habérselos realizado en forma particular el paciente tiene dos consultas previas, es de reciente ingreso.*

*b).- Los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones impugnados.*

*Se manifiesta que el expediente clínico es un documento médico legal del cual no deberá extraerse documento alguno salvo orden médica u oficio institucional dado que su contenido es confidencial y propiedad del CAPASITS.*

*Información y orientación general de los principios y criterios de atención en el CAPASITS.*

*c).- Si efectivamente estos existieron, así como los elementos de información que consideren necesarios para su documentación del asunto. Visita domiciliaria personalizada 30/nov/2011.*

*Se le proporciona cita para el mismo día, se proporciona tratamiento profiláctico.*

*Cambio de turno y de médico.*

*Complementación de estudios.*

*Inicio de tratamiento ARV (truvada-kaletra) 13/dic/2011.*

*Consultas el 02/enero/2012 y el 11/enero/2012 en conjunto con equipo multidisciplinario.*

*Finalmente, le solicito nos obsequie copias de los documentos relativos al marco legal que regule los CAPASITS y los servicios que brinda.*

*El CAPASITS son centros ambulatorios no cuenta con servicio de*



*hospitalización y/o urgencias.*

*Los servicios que se brindan son: consulta médica, enfermería, odontológica, psicológica y de trabajo social, servicio de farmacia, toma de muestra para carga viral y linfocitos y prueba rápida de VIH...” (SIC).*

- ❖ Copias certificadas del expediente clínico número 11/070 del C.J.M.C.D. del CAPASITS, en el que constan las siguientes anotaciones médicas de relevancia:

*“...Historia Clínica de la Consulta Externa.- Paciente J.M.D.C., fecha 19 de octubre de 2011, se inicia por pérdida de peso, hace 5 meses aproximadamente se hace la prueba rápida y sale (+). Nota de consulta externa.- se inició protocolo de Lab se solicita Elisa y Mentanblot, cita en un mes; médico Porfirio Gutiérrez Orozco.*

*(...)*

*8 de noviembre de 2011.- se recibe Mentanblot se reporta (+), 25 de octubre de 2011 se le realizo, se le solicita CV y CD4, se le inicia manejo por sífilis; diagnostico HIV (+), sífilis y hepatitis; se le recetó medicamentos; doctor Porfirio Gutiérrez Orozco.*

*(...)*

*8 de noviembre de 2011.- Paciente del sexo masculino que acude con su cita agenda vía telefónica ya que se realizó su laboratorio de Wester Bloth y lo trae con resultado reactivo, le programan CV y CD4 para el 24 de noviembre por la mañana, comentó recomendaciones y le programan cita de control para el 6 de diciembre en todos los servicios. No lo pasaron a psicología, le informaron hasta la próxima consulta. Le recetaron para sífilis. Lic. Aké Gutiérrez.*

*(...)*

*30 de noviembre de 2011.- Paciente acude espontáneo solicita consulta...estuvo hospitalizado por neumonía... requiere mejorar patología...sífilis y hepatitis “A” antes de iniciar antirretrovirales... diagnóstico SIDA C-3, próxima cita 13 de diciembre de 2011, se le recetó medicamentos; doctor Juan Manuel García Villanueva.*

*(...)*

*Escrito de fecha 30 de noviembre de 2011 de fecha C. J.M.C.D. dirigido al*

Coordinador del CAPASITS mediante el cual solicita su cambio de turno (para sus consultas) argumentando que el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco no lo atendió como debía.

(...)

13 de diciembre de 2011.- Se refiere en buenas condiciones generales tendencia a la recuperación, inicio TX Antirretroviral, refuerzo a tratamiento sífilis; diagnóstico SIDA C-3; se le aplicó medicamentos; doctor Arturo Monjarrez, cita en un mes.

(...)

22 de diciembre de 2011.- Diagnóstico SIDA C-3, Dermatitis; cita programada; se recetó medicamentos doctor Arturo Monjarrez.

(...)

Nota de seguimiento de trabajo social de fecha 19 de octubre de 2011, suscrito por el licenciado Aké Gutiérrez, a las 14:41 horas, del paciente J.M.C.D.- Paciente del sexo masculino que acude a su cita de ingreso, en compañía de su madre, **se le explicó la forma de trabajar del CAPASITS horario y días de atención;** política de respeto y confidencialidad; aplicó estudio socioeconómico, entrevista de trabajo social, firma de carta responsiva, platicando sobre el compromiso con su salud, firma y llena formato de verificación de vigencia al IMSS, elaboró nota de trabajo social, se canaliza con el médico, enfermería, psicología y trabajo social, se solicitan 2da Elisa y Western Bloth, acudirá al Hospital de Especialidades Médicas, le programan cita para el día 22 de noviembre con el médico, psicología y trabajo social, se comunicará vía telefónica por cualquier cosa que ocurra con sus laboratorios, ya que hasta el día de hoy no se estaban programando Western Bloth por fallo en el equipo, comenta que si le dicen que no hay fecha, verá la posibilidad de realizarlo de manera particular. Se lleva carnet de cita de control.

Nota de seguimiento de trabajo social de fecha 23 de noviembre de 2011.- **Siendo aproximadamente las 9:00 horas acude familiar de paciente masculino refiriendo que se encontraba ingresado en la Clínica Campeche atendido por el Dr. Díaz. El paciente estaba citado para el día de mañana a las 7:00 horas para tomarle muestras de CD4, CD8 y carga viral, pero comenta el familiar que ya se la hizo en forma particular por lo que no acudirá, se le recalca que al egreso del**

***paciente solicite un resumen clínico y se presente con su médico tratante y será quien decida el tratamiento necesario y que será proporcionado de manera oportuna...***”(SIC).

- ❖ Oficio 4363 del día 28 de marzo de 2012, suscrito por el I.S.C. Miguel Ángel Iuit González, Subdirector de Recursos Humanos, dirigido a la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, a través del cual comunicó **que después de realizar una minuciosa búsqueda en la base de datos se encontró que el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco sí es trabajador de esa institución, como personal de base, teniendo como centro de adscripción el Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio”.**
  
- ❖ DSS/SPPS/MP/4693, de fecha 9 de ese mismo mes y año, firmado por la Directora del Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, informando que el fármaco samir de 500 mg no se encuentra en el cuadro básico de Seguro Popular que se manejan en las UMENES CAPASITS.
  
- ❖ Ocurso del 04 de abril de 2012, signado por el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco, dirigido a la licenciada Ileana Muñoz Góngora, Jefa del Departamento Técnico y Gestión Jurídica del Hospital General de Especialidades, por medio del cual nos informó:

*“...1.- Cuando expone la quejosa lo siguiente: que ya se le había diagnosticando el VIH y por esta razón fue remitido al CAPASITS y atendido por mi... Refuto lo siguiente:*

*Efectivamente al paciente lo veo por primera vez, el 19 de octubre del año 2011, en el CAPASITS, y durante mi atención me presenta una prueba externa, realizada por un laboratorio de otra institución, donde se reporta como VIH positivo; sin embargo el CAPASITS tiene como protocolo el realizar sus propios estudios de manera completa, a los pacientes de primera vez. Por lo que siguiendo el protocolo mencionado, yo solicito al paciente J.M.C.D. sus estudios de Elisa y Westerblot. Asimismo platico con el paciente y le explico el proceso y protocolos de atención de VIH. Se le cita en un mes para su revaloración y espera de resultados. Lo anterior*

*manifestado, consta en nota asentada en el expediente número 11/070.*

*2.- Cuando expone la queja que a principios del mes de octubre de 2011, acudieron a consultar, y el médico se limitó a entrevistarle sin darle algún tratamiento, medicina o estudios de laboratorio...Refuto lo siguiente:*

*Efectivamente, como mencioné en el punto anterior, el día 19 de octubre del año 2011, el paciente J.M.C.D. acudió a consulta por primera vez, y al atenderlo le solicité los estudios correspondientes al protocolo contemplado en el CAPASITS, el cual me indica que no es posible iniciar ningún tratamiento a pacientes sin antes tener resultados contundentes con diagnóstico, con los cuales se valora el esquema antirretroviral que más le convenga al paciente. Lo anterior manifestado, consta en nota asentada en el expediente número 11/070.*

*3.- Cuando expone la quejosa se le citó el día 8 de noviembre de 2011, presentando tos y dolor de garganta, el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco le manifestó que no podía darle tratamiento ya que se encontraba en la lista de espera...Refuto lo siguiente:*

*Niego lo afirmado por la quejosa, en virtud de que a ningún paciente se le deja en lista de espera, por lo que desconozco lo que pretende demostrar con su afirmación.*

*Durante la consulta que le proporcioné al paciente J.M.C.D., el día 8 de noviembre del año 2011, ya contaba con resultados de Westernblot de fecha 25 de octubre de 2011, y en virtud de dicha prueba lo reportaba positivo a VIH; procedo a contemplar el protocolo, continuando con el siguiente paso, que es la solicitud de carga viral y CD4, e inmediatamente emito la orden para que le sean realizados dichos estudios. Lo anterior manifestado, consta en la nota asentada en el expediente número 11/070.*

*Ese mismo día en el expediente me reportan una prueba positiva para sífilis, para lo cual procedí a darle el tratamiento pertinente, con benzatina y bencilpenicilina de 1'200,000 u. Lo que consta en la nota asentada en el expediente número 11/070.*

*Niego que el paciente durante mi valoración presentara síntomas de tos y dolor de garganta, prueba de ello es que no se encuentra anotado en el expediente.*

*4.- Cuando expone la quejosa que el día 17 de noviembre del año 2011, el J.M.C.D. se puso grave, ya que no podía respirar y se estaba ahogando, alrededor de las 21:00 hrs. el CAPASITS ya no se encontraba dando atención médica, por lo que tuvieron que trasladarlo a la Clínica Campeche...Refuto lo siguiente:*

*El CAPASITS tiene como horario de labores de 7:00 a 20:00 horas de lunes a viernes, por lo que no es responsabilidad del Centro el hecho de que el paciente J.M.C.D. se pusiera grave y no le fuera proporcionada la atención requerida, por encontrarse cerradas las instalaciones. Sin embargo, es importante manifestar que: **a los pacientes se les hace de conocimiento informado, que cuando se presente alguna urgencia, se presente al Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio”; para su atención completa e integral, y evitar así complicaciones o en su defecto el deceso de los mismos. Por lo que la decisión de llevar al paciente a una clínica privada, fue responsabilidad del propio paciente y/o familiar y no del CAPASITS.***

*5.- Cuando expone la quejosa lo ingresaron a la Clínica Campeche donde estuvo internado 5 días, tendiendo los familiares del agraviado que desembolsar gastos que mermaron su economía.*

*Refuto lo siguiente:*

*No es un hecho propio, ya que como mencioné en el punto anterior, el haber tomado la decisión de ingresar al paciente J.M.C.D. a una clínica privada, y no a la unidad Hospitalaria del Sector Salud que le corresponde, y que en su caso le fue informado que era el Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio”; ya que como derechohabiente del Seguro Popular, cuentan con atención médica gratuita; es responsabilidad única y exclusiva del paciente o de los familiares, por lo que los gastos que generó y atención los días en comento, corren en*

*consecuencia lógica a cargo de ellos.*

*6.- Cuando expone la quejosa el día 22 de noviembre del año 2011, acudió de nueva cuenta el C. J.M.C.D., solicitando nuevamente apoyo, entrevistándose con el trabajador social de nombre Rafael Contreras, quien después de explicarle las condiciones de salud del familiar, el cual tenía neumonía, él comentó que no podía darle tratamiento antirretroviral por que le haría mal y se podía morir, mejor que lo llevara cuando se recuperara...Refuto lo siguiente:*

*No es un hecho propio, ya que el trabajador que la quejosa menciona: Rafael Contreras, efectivamente labora en el CAPASITS, solamente que lo hace en el turno matutino, y yo siempre me desempeñe durante el tiempo que laboré en el CAPASITS, en el turno vespertino; en consecuencia, no tengo nada que manifestar, ya que el paciente no acude a mí durante mi horario de consulta, por lo que la información, atención y orientación que le fue proporcionada al C. J.M.C.D., no es de mi responsabilidad; y quiero dejar claro que jamás volví a tener contacto con dicho paciente...” (SIC).*

- ❖ *Carta responsiva, de fecha 19 de octubre de 2011, suscrito por el paciente J.M.C.D., ante el C. Porfirio Gutiérrez Orozco, médico tratante del CAPASITS, en el que consta lo siguiente:*

*“...Por medio de la presente, manifiesto mi disposición para recibir medicamentos antirretrovirales y que cumplo con todos los criterios de selección, que son los siguientes: 1.- Soy de nacionalidad mexicana; 2.- Estoy infectado por VIH; 3.- Cuento con resultados de conteo de linfocitos CD4 y carga viral reciente (mínimo 6 meses anteriores); 4.- No tengo protección de ninguna institución de seguridad social; 5.- Cuento con afiliación al seguro popular; 6.- No he sido excluido (a) de algún protocolo clínico por falta de adherencia. Me comprometo, sin limitación alguna a cumplir las obligaciones siguientes: 1.- Acudir puntualmente a mi citas al CAPASITS; 2.- Proporcionar de manera veraz toda la información necesaria que sea solicitada por el personal del CAPASITS; 3.- Cumplir con las instrucciones del médico respecto a la toma de medicamentos y con la frecuencia que me señale (adherencia); 4.- Informar al médico tratante, aun*

*cuando no tenga cita sobre cualquier problema o efecto secundario que presente relacionado con los medicamentos; 5.- Avisar de inmediato al trabajador social o al médico del CAPASITS de cualquier cambio de domicilio, viajes o asistencia a cualquier unidad médica de atención; 6.- No recibir medicamentos ARV, por otra institución distinta a la SSA (CAPASITS); 7.- Está estrictamente prohibido vender, enajenar, donar, regalar, traspasar o desviar el destino de los antirretrovirales o medicamentos recibidos por el CAPASITS...”(SIC).*

El día 03 de abril de 2012, la quejosa anexó al expediente de mérito el Resumen Clínico del C. J.M.C.D., del día 30 de marzo del actual suscrito por el doctor Gabriel Díaz Licón, con motivo del ingreso del presunto agraviado a la Clínica Campeche, en el que consta lo siguiente:

*“...El 17.11.11., asistió al sanatorio y Clínica Campeche el paciente J.M.C.D. por presentar disnea de medianos esfuerzos de una semana de evolución acompañada de tos, fiebre, dolor torácico, insomnio, náusea y cefalea.*

*Antecedentes de diarrea en el último mes con pérdida de peso de 6 K.*

*Se realizó exámenes de laboratorio reportándose VIH positivo. Acude al CAPASITS en donde además resultan positivas las pruebas diagnósticas para sífilis iniciándose tratamiento con penicilina benzatínica. También acude al servicio de psiquiatría por ansiedad, de quien recibe Neupax, Fluoxetina y Sinogán.*

*Se encontró en la exploración física con peso de 61.0 K, con taquicardia, taquipnea e hipotensión arterial, con eritema y descamación facial, tranquilo, afebril, con palidez cutánea, oro faringe con placas blanquecinas, con disminución del ruido respiratorio en hemitórax izquierdo, sibilancias bilaterales. Se hospitalizó este día. La Rx de tórax compatible con neumonía atípica.*

*Estuvo hospitalizado hasta el 21 de noviembre de 2011 mejorando los síntomas. Se manejó con colutorios de agua bicarbonatada, Bactrim F, Fluconazol, Nistatina, Omeprazol, Nebulizaciones, Oxígeno, Meticorten Nizoral y Halción.*

*Continuó manejo en CAPASITS y en consulta externa de medicina interna.*

*Dgs.*

- 1.- Neumonía Atípica.*
- 2.- Infección VIH.*
- 3.- Dermatitis Seborreica.*
- 4.- Moniliasis Orofaringea.*
- 5.- Sífilis (secundarismo en etapa latente)..."*

*Se extiende este resumen a solicitud de la directiva de la Clínica Campeche..." (SIC).*

Con el ánimo de allegarnos de mayores elementos que nos permitieran emitir una resolución en el presente expediente, se solicitó a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado su colaboración para elaborar una opinión especializada, sobre si existió mala práctica o prestación indebida del servicio público en materia de salud, en cuanto a la atención recibida por el C. J.M.C.D. en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (CAPASITS), específicamente por el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco; Comisión que en respuesta nos remitió el oficio CAMECAM/SJ/DADP/108/2012 suscrito por el médico Pedro Miguel Cu Pérez, Encargado de la Subcomisión Médica de esa dependencia, a través del cual nos emite la siguiente opinión técnica institucional:

*"...I.- Descripción de hechos. Se trata de masculino de 42 años, portador de VIH-SIDA de recién diagnóstico, el cual acude a su cita programada en el CAPASITS el 08 de noviembre de 2011, durante la misma, el paciente refiere dolor faríngeo y tos, argumentando se hace caso omiso de la sintomatología; 9 días después el paciente refiere agravamiento de cuadro clínico, acudiendo a clínica privada donde se diagnostica neumonía atípica, ameritando manejo intrahospitalario por 5 días.*



*II.- Interpretación y valoración de los hechos.*

*1).- Existen 3 notas médicas en el expediente turnado, dos de ellas realizada por el Dr. Porfirio Gutiérrez, una es el formato de notificación y estudio epidemiológico de VIH-SIDA con fecha 08-noviembre -2011 y la otra nota de consulta externa, subsecuente, sin fecha.*

*2).- Durante la consulta se entregan resultados de laboratorios de Western-blot positivo, realizado el 2 de octubre de 2011 y se solicita carga viral y conteo de leucocitos CD4, diagnóstico: HIV positivo/sífilis/probable hepatitis.*

*3).- Se inicia tratamiento para sífilis, documentada desde octubre de 2011, según el formato de notificación y estudio epidemiológico de VIH-SIDA; a base de penicilina benzantínica 1,200,000 UI documentada en la nota subsecuente de consulta externa.*

*4).- Así mismo, se administra fluconazol crema, se desconoce el motivo, dado que no hay elementos en el expediente que lo justifique. De igual forma no hay criterios documentados en el expediente clínico, para concluir o sospechar una probable hepatitis.*

*5).- No hay información en el expediente de la sintomatología referida por el paciente, el día de su consulta.*

*6).- Las notas médicas algunas son poco legibles, se usan abreviaturas y no se especifican dosis, vía y el tiempo de tratamiento.*

*7).- El paciente acude a valoración médica nuevamente 9 días después, refiriendo que presentaba los síntomas desde el día de consulta agregándose ahora dificultad respiratoria.*

*Conclusiones:*

*La enfermedad de VIH-SIDA se caracteriza por una leucopenia (disminución de las defensas del cuerpo) progresiva crónica, específicamente a las células CD4, los cuales tienen la función de proteger*

*al cuerpo contra las infecciones y agentes externos.*

*Al existir descenso de los leucocitos CD4 el cuerpo humano se hace susceptible a agentes patógenos oportunistas, que naturalmente no lo afectarían. Dichos patógenos provocan sintomatología diferente a las descritas como comunes en la literatura médica.*

*El paciente recibió un tratamiento para sífilis, mismo que impacta de igual forma a una afección respiratoria alta común. Pero no así a una infección por agentes atípicos como hongos, bacterias Gram negativas y betalactámico resistentes; presente en los pacientes portadores de VIH-SIDA.*

*No se documenta en el expediente una cita programada o una cita abierta ante alguna adversidad.*

*Las infecciones tienen tendencias a complicarse de manera más fácil en pacientes inmunocomprometidos como diabéticos, desnutridos, paciente con cáncer o VIH.*

*El paciente no demanda atención médica nuevamente, hasta 9 días después, cuando ya se había complicado el padecimiento, como una infección respiratoria baja, por los síntomas descritos (dificultad respiratoria).*

***Por lo tanto, existe responsabilidad compartida entre el usuario y el prestador. Este último por no valorar adecuadamente al paciente; no informarle adecuadamente sobre su enfermedad. Y por otro lado, existe también responsabilidad del paciente, al no solicitar nuevamente atención médica, dejando pasar 9 días después de los primeros síntomas. El paciente debió acudir a revaloración ya sea al CAPASITS u otra unidad de salud ante la persistencia de los síntomas y deterioro de su estado de salud.***

***A).- ¿La atención médica estuvo apegado a los principios de la Lex Artis Médica y Ética? No, la atención del servicio del Dr. Porfirio***

**Gutiérrez no estuvo apegada a los principios médicos.**

***B).- ¿Existe responsabilidad del médico tratante? Existe corresponsabilidad entre el médico tratante y el paciente por las situaciones expuestas...” (SIC).***

Efectuados los enlaces lógico-jurídicos derivados de las evidencias que obran en el presente expediente de queja, se observa lo siguiente:

En su escrito de queja la C. M.E.C.D., manifestó que su consanguíneo el C. J.M.C.D. había sido diagnosticado con VIH en septiembre de la anualidad pasada 2011, por lo que fue canalizado al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, en donde acudió en el mes de octubre de ese mismo año, siendo turnado con el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco, quien no le proporcionó ningún tratamiento, limitándose a darle una nueva cita (8-noviembre-2011), pero al apersonarse solo le ordenó unos estudios de laboratorio, obviando los síntomas que tenía en esos momentos (tos y dolor de garganta), causando que su estado de salud se complicara, presentando problemas respiratorios, ingresándolo a un hospital privado (Clínica Campeche), debido a que el CAPASITS no se encontraba abierto, pero el 22 de noviembre del año que antecede, se presentó de nueva cuenta a ese centro a requerir atención médica para su hermano, sin embargo, personal de trabajo social le externó que regresara cuando estuviera recuperado de la neumonía.

Al respecto, el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco (quien dejó de laborar en ese centro desde el 31 de diciembre de 2011) negó los hechos que motivaron la presente investigación, afirmando: **a)** que el 19 de octubre del año que antecede le solicitó al C. J.M.C.D., estudios de Elisa y Westernblot, explicándole el protocolo de atención para las personas con VIH; **b)** que a ningún paciente se le deja en lista de espera; **c)** que el 08 de noviembre de la anualidad pasada, se le requirió carga viral y CD4, procediendo a darle el tratamiento pertinente ante una prueba positiva de sífilis; **d)** que durante su valoración no presentaba síntomas de tos y dolor de garganta; **e)** que a los pacientes se les informa que ante alguna emergencia acudan al Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio” para su atención completa e integral. Información que coincide medularmente con el contenido del expediente clínico 11/070 del presunto agraviado remitido por el

Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (del que se hizo referencia de las páginas 17 a la 19 de esta resolución).

Por su parte, el C. Rafael Contreras, trabajador social del CAPASITS, señaló: **1)** que el 23 de noviembre de 2011, se entrevistó con la quejosa informándole que el C. J.M.C.D., estaba siendo atendido en la Clínica Campeche; **2)** que fue citado el 24 de ese mismo mes y año, para toma de muestra de CD4 y carga viral, a la cual no asistiría por estar ingresado en ese nosocomio y por habérselo realizado de manera particular; **3)** que el presunto agraviado tuvo dos consultas previas y que es de reciente ingreso.

Siguiendo con nuestro análisis dentro de las documentales que integran el expediente de mérito, se destacan las siguientes: **A)** Fe de actuación de fecha 28 de noviembre de 2011, en el que se asentó que la licenciada Rosa Lourdes Díaz Centurión, Subdirectora Jurídica de la Secretaría de Salud, externó su interés en que al presunto agraviado le sea proporcionada la atención médica requerida, manifestando su disponibilidad de conciliar con la inconforme; **B)** Fe de actuación del 30 de ese mismo mes y año, en la cual consta que nos comunicamos con la hermana del C. J.M.C.D. quien nos informó que se encontraban satisfechos de la atención médica proporcionada a su consanguíneo en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; **C)** Fe de actuación del 02 de diciembre del año que antecede, a través del cual quedó asentado que la quejosa no deseaba que esta Comisión formalizara una propuesta de conciliación debido a que la Secretaría de Salud no había erogado los gastos que se originaron con motivo del ingreso de su consanguíneo a la Clínica Campeche; **D)** Copias certificadas del expediente clínico 11/070 del C. J.M.C.D., remitido por el CAPASITS en el que se apreció una nota de seguimiento de trabajo social, de fecha 19 de octubre de 2011, en la cual consta que se le explicó al presunto agraviado, los horarios, días y la forma de trabajar de ese centro; **F)** Carta responsiva y/o consentimiento informado de ese mismo día (19-octubre-2011), suscrito por el paciente ante el doctor Porfirio Gutiérrez Orozco adscrito en ese entonces al multicitado centro ambulatorio; y **E)** Opinión técnica institucional emitida por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, destacándose en sus conclusiones la existencia de responsabilidad compartida entre el usuario y el médico tratante (reproducido de la foja 24 a la 27 de este documento).

En virtud de lo anterior, y al tomar en consideración las probanzas descritas en el epígrafe anterior, en especial el expediente clínico del C. J.M.C.D., originado con motivo de su canalización al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, se destaca además de las notas médicas del doctor Porfirio Díaz Orozco, la información proporcionada por el personal de trabajo social al paciente respecto al funcionamiento de ese centro, lo cual concatenado con la opinión técnica de la CAMECAM, se evidencia que el presunto agraviado dejó transcurrir 9 días (del 8 al 17 de noviembre) a partir de que se percató de la tos y el dolor de garganta, sin requerir de nueva cuenta al CAPASITS la atención médica que requería, con las fe de actuaciones (de fechas 28 y 30 de noviembre de 2011) se hizo constar que la Secretaría de Salud manifestó su interés en proporcionarle al presunto agraviado los servicios médicos demandados por la inconforme, cumpliendo con dicho compromiso, tal y como lo externó la C. M.E.C.D. al señalar que había quedado satisfecha con las gestiones realizadas por este Organismo a favor de su hermano, por lo anterior, arribamos a la conclusión de que el C.J.M.C.D. no fue víctima de Violación a Derechos Humanos consistente en **Violación a los Derechos de los Seropositivos o Enfermos de Sida**, por parte del doctor Porfirio Díaz Orozco, adscrito en ese entonces al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Ahora bien, con base en el artículo 6º fracción II de la Ley que rige a esta Comisión la cual establece la facultad para conocer de manera oficiosa sobre presuntas violaciones a derechos humanos, derivado del estudio de las documentales que constan en el expediente de queja, se destacan las copias certificadas del expediente clínico 11/070 del C. J.M.C.D. remitida por el CAPASITS; el resumen clínico suscrito por el médico Gabriel Díaz Licón con motivo de la hospitalización del presunto agraviado a la Clínica Campeche (diagnosticándose neumonía atípica, dermatitis seborreica, moniliasis orofaríngea y sífilis); y en especial la opinión técnica institucional emitida vía colaboración por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, que en el rubro de conclusiones se destaca medularmente lo siguiente: **I.-** que existe corresponsabilidad entre el médico tratante y paciente, el primero **por no valorar al paciente ni informarle adecuadamente sobre su enfermedad**, y el segundo por no solicitar nuevamente atención médica dejando pasar 9 días después de los primeros síntomas; y **II.-** que la atención del servicio proporcionado por el doctor

Porfirio Gutiérrez Orozco **no estuvo apegada a los principios médicos (sic).**

En virtud de lo anterior, es evidente que el referido personal médico del Centro de Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, actuó con inobservancia no sólo de las normas jurídicas para el ejercicio de su profesión, que establecen los medios ordinarios para la atención médica, sino también las reglas bioéticas<sup>7</sup> y deontológicas<sup>8</sup> universalmente aceptadas para el servicio que presta, reconocidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (a través de su Reglamento para Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, en su artículo 2<sup>9</sup>), transgrediendo con esa omisión los artículos 1 y 4 de la Constitución Federal así como los preceptos 32 de la Ley General de Salud, 9 de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 31 de Ley de Salud del Estado, que en su conjunto establecen que los servicios médicos deberán ser dirigidos a proteger la salud de todas las personas de conformidad con los **principios científicos y éticos que orientan la práctica médica**; aunado a los preceptos jurídicos internacionales, que tiene como finalidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos, como lo establecen los numerales 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12.1 y 12.2 inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2 inciso a), c) y f) del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económico, Social y Cultural.

Así como las fracciones I y XXII del artículo 53 de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche, los cuales prevén la obligación de los servidores públicos de **cumplir con la máxima diligencia el servicio encomendado**, debiéndose **abstener de cualquier acto u omisión** que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público; y en este caso en particular la NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia

---

<sup>7</sup> Bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida. <http://es.wikipedia.org/>

<sup>8</sup> Deontología profesional hace referencia al conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. <http://es.wikipedia.org/>

<sup>9</sup> Fracciones XV y XVI.- Principios Científicos de la Práctica Médica (lex artis médica) y Principios Éticos de la Práctica Médica, respectivamente.

Humana, que tiene por objeto la detección, el diagnóstico oportuno, **la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

En consecuencia, por las razones expuestas este Organismo concluye que el C. J.M.C.D. fue objeto de la violación a derechos humanos consistente en **Mala Práctica Médica**, por parte del doctor Porfirio Díaz Orozco, adscrito en ese entonces al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

## **FUNDAMENTACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**

Para los efectos de los artículos 40, 41, 43 y 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, en este apartado se relacionan los conceptos que en materia de derechos humanos se han considerado en esta resolución como violentados en perjuicio del C. J.M.C.D., por parte de la Secretaría de Salud de Estado.

### **MALA PRÁCTICA MÉDICA**

#### **Denotación**

- 1.- Cualquier acción u omisión en la prestación de servicio de salud,
- 2.- realizada por un profesional de la ciencia médica que preste sus servicios en una institución pública,
- 3.- Con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes de su cargo con apartamiento de la normatividad legal aplicable.

### **FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL**

#### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 1. (...)

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

(...)

Artículo 4. (...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(...)

## **FUNDAMENTACIÓN EN TRATADOS INTERNACIONALES.**

### **Declaración Universal de Derechos Humanos**

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

### **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Artículo 12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las



necesarias para:

(...)

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

### **Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derecho Económico, Social y Cultural**

Artículo 10.1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Artículo 10.2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

(...)

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

(...)

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

## **FUNDAMENTACIÓN EN LEGISLACIÓN NACIONAL**

### **Ley General de Salud**

Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda personas en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

(...)

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y

oportunamente las necesidades de la población;

(...)

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica.

(...)

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

(...)

II.- Curativas: que tiene como fin de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.**

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

### **Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.**

Artículo 2. Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

(...)

XV. Principios científicos de la práctica médica (lex artis medica).- El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente

aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo;

XVI. Principios éticos de la práctica médica.- El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica;

(...)

### **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.**

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.

1.2 Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

### **FUNDAMENTACIÓN ESTATAL**

#### **Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche**

Artículo 53. Para salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que corresponden al empleo, cargo o comisión, todo servidor público, sin perjuicio de sus derechos laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

(...)

XXII.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público;

(...)

### **Ley de Salud del Estado de Campeche**

Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social, tiene aplicación en todo el territorio del Estado y su objeto es la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la protección contra riesgos sanitarios, en coordinación con los Municipios de la propia Entidad Federativa en materia de salubridad local, y con la concurrencia de la Federación en materia de salubridad general, en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud. A falta de disposición expresa en esta ley, serán supletorias las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud.

Artículo 22. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 23. Los servicios de salud se clasifican en servicios de:

I. Atención médica;

(...)

Artículo 31. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 32. Las actividades de atención médica son:

(...)

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

(...)

## CONCLUSIONES

- Que el C. J.M.C.D. no fue objeto de las violaciones a derechos humanos consistentes en **Violación a los Derechos de los Seropositivos o Enfermos de Sida**, por parte del doctor Porfirio Díaz Orozco, adscrito en ese entonces adscrito en ese entonces al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.
- Que existen elementos suficientes para considerar que el doctor Porfirio Díaz Orozco, adscrito en ese entonces al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, incurrió **Mala Práctica Médica** en agravio del C.J.M.C.D.

En sesión de Consejo celebrada el día 28 junio del año en curso, fue escuchada la opinión de sus integrantes, en cuanto a la queja presentada por la C. C. M.E.C.D., en agravio del C. J.M.C.D. y aprobada la presente resolución. Por tal motivo, esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente formula a la Secretaría de Salud, las siguientes:

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se instruya al doctor Porfirio Díaz Orozco, quien se encuentra laborando en el Hospital General de Especialidades “Dr. Javier Buenfil Osorio” y a los médicos adscritos al Centro de Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, que cuando tenga pacientes con evidentes síntomas que puedan complicar su salud emprendan las acciones necesarias a fin de que reciban la atención médica que necesiten.

**SEGUNDA:** Se capacite al personal médico del Centro de Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, sobre la atención y tratamiento médico de las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), previstos en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010.

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en vigor, le solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles, contados a partir de su notificación **haciendo de su conocimiento que este documento es integral en todas sus partes, cuya aceptación implica el cumplimiento de cada uno de sus puntos resolutive y** que, en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean enviadas dentro de los treinta días hábiles siguientes a esta notificación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión de Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública esta circunstancia.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

**MTRA. ANA PATRICIA LARA GUERRERO  
PRESIDENTA**

*“Lengua Maya: Derecho Humano  
Orgullo de Nuestra Identidad Cultural”*