



## Recomendación: 29/2021

**Expediente:** CODHEY 239/2018.

**Quejosa:** Q1.

**Agraviada:** La misma.

**Derechos Humanos Vulnerados:**

- Derecho a la Legalidad y Seguridad Jurídica.
- Trato Digno.

**Autoridad Responsable:** Servidores Públicos dependientes del Hospital General Agustín O'Horán.

**Recomendación dirigida al:** C. Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Yucatán.

Mérida, Yucatán, a diecisiete de diciembre del año dos mil veintiuno.

Atento el estado que guarda el expediente **CODHEY 239/2018**, relativo a la queja interpuesta por la ciudadana **Q1**, en agravio de quien en vida llevaba el nombre de **A1**, por presuntos hechos violatorios a derechos humanos atribuibles a **Servidores Públicos del Hospital General Agustín O'Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**, y no habiendo diligencias pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 85, 87, 88, 89, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, así como de los numerales 116 fracción I, 117 y 118 de su Reglamento Interno vigente, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, al tenor siguiente:

## COMPETENCIA

La competencia de esta Comisión está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que se encuentran en el Estado de Yucatán. A nivel local, el artículo 74 de la Constitución Política del Estado de Yucatán, establece que la CODHEY es la encargada de la protección, defensa, estudio, promoción y divulgación de los Derechos Humanos. Así pues, le corresponde a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán establecer como resultado de su procedimiento de investigación de quejas, si existe violación de los derechos humanos y la responsabilidad por parte de las autoridades del Estado.

Por lo que, con fundamento en los artículos antes invocados, así como en los artículos 7<sup>1</sup> de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado, vigente en la época de los hechos; 10, 11, 116, fracción I<sup>2</sup> y demás aplicables de su Reglamento Interno vigente, y de la resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993, de los denominados *Principios de París*<sup>3</sup>, este Organismo tiene competencia, por las razones que a continuación se mencionan:

En razón de la materia —*ratione materiae*—, ya que esta Comisión acreditó diversas violaciones a los derechos humanos, específicamente el **Derecho al Trato Digno y a la Legalidad y Seguridad Jurídica**.

En razón de la persona —*ratione personae*— ya que las violaciones acreditadas son atribuibles a **Servidores Públicos dependientes del Hospital General Agustín O´Horán de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**.

En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurrieron en el Estado de Yucatán, y;

En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos violatorios de derechos humanos sucedieron con posterioridad a la fecha de creación de este Organismo, y se encuentran por lo tanto dentro del marco temporal que permite a los peticionarios presentar sus quejas ante esta Comisión.

---

<sup>1</sup> El artículo 7 dispone que “la comisión tendrá competencia para conocer en todo el territorio del Estado de Yucatán, de oficio o a petición de parte, quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos, por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a las autoridades o servidores públicos. En los términos de esta ley, solo podrán admitirse o conocerse quejas o inconformidades contra actos u omisiones de autoridades judiciales estatales, cuando tengan carácter administrativo. La comisión por ningún motivo podrá examinar cuestiones jurisdiccionales de fondo”.

<sup>2</sup> De acuerdo con el artículo 10, “Para los efectos del artículo 7 de la Ley, la Comisión tendrá competencia en todo el territorio del estado para conocer de las quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter estatal o de los municipios de la entidad, salvo de los actos del Poder Judicial del Estado, caso en el cual, sólo tendrá facultades para conocer de actos u omisiones que tengan el carácter de trámite administrativo.” Asimismo, el artículo 11 establece: “Para los efectos del artículo 7 y 10 fracción II de la Ley, se entiende por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a autoridades o servidores públicos estatales o municipales, los que provengan de cualquier dependencia, institución u organismos de cualquiera de los poderes públicos del Estado, con la limitación establecida en el artículo 10 de este Reglamento o de cualquiera de los municipios del mismo, y en el caso de la administración pública estatal o municipal, sea que se trate de órganos de la administración centralizada, paraestatal o paramunicipal, y los organismos públicos autónomos estatales.” Por su parte, el artículo 116, fracción I, señala: “Los expedientes de queja que hubieren sido abiertos podrán ser concluidos por: I.- Haberse dictado la Recomendación correspondiente, quedando abierto el caso exclusivamente para los efectos del seguimiento de la Recomendación;...”

<sup>3</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

## **DESCRIPCIÓN DE HECHOS**

**ÚNICO:** Oficio número **CDHEQROO/VG1/OPB/1981/2018** del expediente **VG/OPB/372/10/2018** de fecha **veinticinco de octubre del año dos mil dieciocho**, suscrito el **Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo**, mediante el cual remitió a este Organismo el acta de inicio de queja de fecha veintitrés de octubre del año dos mil dieciocho, en donde la ciudadana **Q1** manifestó lo siguiente: *“...Quiero presentar mi queja en contra de personal administrativo del Hospital General Agustín O’Horán de la Ciudad de Mérida, Yucatán. Al respecto manifiesto, que acudí a la ciudad de Mérida, ya que mi hermano A1 fue ingresado al Centro de Rehabilitación “Cotolengo”, y me regresé a la Ciudad de Chetumal. Posteriormente, mi hermano A1a es ingresado al Hospital General Agustín O’Horán el día lunes tres de septiembre del año que transcurre como a las nueve de la noche por el personal del Centro de Rehabilitación “Cotolengo”, quienes me avisaron posterior al ingreso de mi hermano que yo debería hablar al Hospital para proporcionar unos datos de mi hermano y los míos, mientras ellos monitoreaban el estado de salud de mi hermano. En fecha cuatro de septiembre del mismo año, intento comunicarme vía telefónica al Hospital para proporcionar los datos, realizo varias llamadas sin obtener respuesta, posteriormente logro comunicarme y les informo que les proporcionaría unos datos de mi hermano, a lo que me dijeron que esa información es personal. Ese mismo día, el personal médico del hospital le informa al personal médico del hospital le informa al personal del Centro de Rehabilitación que el estado de salud de mi hermano mejoraba. En fecha cinco de septiembre del año que transcurre, nuevamente el personal del Centro de Rehabilitación acude al Hospital para conocer el estado de salud de mi hermano, pero les informan que él ya no se encontraba internado porque se había escapado, en esa misma fecha, el personal de Centro de Rehabilitación me informa, que mi hermano se había escapado del hospital, por lo que realizaron un recorrido por la ciudad de Mérida para tratar de localizarlo, sin lograrlo. La familia y yo, que nos encontramos en Chetumal, decidimos esperar, creyendo que podía viajar mi hermano para esta Ciudad, pero al ver que no se reportaba, decidimos viajar a la ciudad de Mérida, en fecha diecisiete de septiembre del año que transcurre realizando un breve recorrido por algunos lugares de la ciudad de Mérida y de ahí nos fuimos al Hospital General Agustín O’Horán, al área de urgencias en donde el personal administrativo que se encontraba en el turno matutino, una persona femenina y otra masculina, negaron que mi hermano en algún momento lo ingresaron al hospital, incluso checaron la base de datos y no aparecía, diciéndome que probablemente ingresó en la noche y no se capturaron los datos, y por eso no aparece en la base, porque las personas del horario nocturno trabajan de manera diferente. Al negarme, les pregunté a qué área puedo ir a checarlo y de mala gana me respondieron que al área médica y al dirigirme a dicha área me encontré a una trabajadora social, quien atendió y revisó sus documentos y apareció el nombre de mi hermano, así como el día que se había fugado. Al terminar de hablar con ella me comentó, que no lo tomáramos a mal, pero que en el cuarto frío tenían a dos personas en calidad de desconocidas, que si queríamos podíamos pasar para ver si las reconocíamos, a lo que accedimos, y fue así que reconocimos el cuerpo de mi hermano que ya tenía once días en el cuarto frío. Estoy inconforme porque no es posible que en el hospital se les escapara una persona enferma, que si sabían que días antes estuvo ingresado en el hospital y después lo encontraron tirado en la*



*calle y nuevamente lo ingresan, no lo identificaran como la persona que se les había escapado y permaneciera en calidad de desconocido, además de que rotundamente me negaron que mi hermano en algún momento permaneció ingresado en el Hospital. Cabe señalar que para expedirme el certificado de defunción, pasé con tres médicos, dilatando este trámite, saliendo de ese lugar hasta las nueve de la noche y nos querían sacar del hospital, a lo que les respondí que no estábamos por gusto, me solicitaron varios documentos, que obviamente no teníamos a mano, porque evidentemente no veníamos a llevarnos a mi hermano muerto, teníamos la esperanza de encontrarlo bien...”.*

### EVIDENCIAS

- 1.- Oficio número **CDHEQROO/VG1/OPB/1981/2018** del expediente **VG/OPB/372/10/2018** de fecha **veinticinco de octubre del año dos mil dieciocho**, suscrito el **Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo**, mediante el cual remitió a este Organismo el acta de inicio de queja de fecha veintitrés de octubre del año dos mil dieciocho, en donde la ciudadana **Q1** interpuso queja en agravio de **A1**, mismo que fue transcrito en el numeral único del apartado de Descripción de Hechos de la presente resolución.
- 2.- Oficio número **DIR/JUR/711/2018** de fecha **quince de noviembre del año dos mil dieciocho**, suscrito por el **Director del Hospital General Agustín O’Horán**, mediante el cual remitió la siguiente documentación:
  - a).- Resumen clínico de fecha **uno de noviembre del año dos mil dieciocho**, suscrito por el **Dr. Emmanuel Isacc Guzmán Azar, de la Jefatura de Urgencias Adultos**, de cuyo contenido se lee lo siguiente: “...**Nombre del Paciente:** A1. **Edad:** 55 años. **Fecha de Ingreso:** 5.SEP.18 **Defunción:** 6.SEP.18. **Diagnóstico:** choque séptico / supresión etílica mayor. **Resumen clínico.** Masculino de 55 años de edad que ingresa sin familiares, traído por personal paramédico al ser encontrado en la vía pública en posición decúbito supino con agitación psicomotriz y verborrea. Glucemia 99, diaforético, asterixis, poco cooperador por lo que se ingresa al servicio para valoración y tratamiento, así mismo solo se refiere con antecedentes de alcoholismo crónico. Sin familiar que de informes ni identificación de su persona por lo que se designa como desconocido. Durante sus estancia se realizan estudios paraclínicos los cuales son congruentes con hepatopatía crónica agudizada, desequilibrio hidroelectrolítico severo, lesión renal aguda y leucocitosis: por lo que se inicia manejo con soluciones glucosadas, corrección hidroelectrolítica, terapia de soporte vital básico y vigilancia de le estado neurológico y respiratorio por alto riesgo de bronco aspiración. Presenta una evolución tórpida con mayor deterioro neurológico y respiratorio hasta presentar paro cardiorrespiratorio que requirió manejo con rcp básico y avanzado; sin embargo, a pesar del manejo presenta mayor deterioro de sus condiciones generales evolucionado nuevamente a paro cardiovascular a pesar del uso de amins vasoactivas por lo que a las 07:00hrs se determina fallecimiento. Se informa a trabajo

*social ante la falta de identificación oficial del paciente, así como ausencia de familiar o responsable desde su ingreso por lo que se inicia protocolo...”.*

- b).-** Ingreso a primer contacto de fecha **cinco de septiembre del año dos mil dieciocho**, suscrito por el Dr. Martínez M. B., en la que se aprecia lo siguiente: “...*Notas médicas. Antecedentes: masculino de la cuarta década de la vida, se desconocen antecedentes de importancia. No coopera al interrogatorio. Se desconocen antecedentes alérgicos, quirúrgicos, traumáticos y transfusionales. Único antecedente conocido, alcoholismo crónico, se desconoce última ingesta de alcohol. Padecimiento actual y cuadro clínico: arriba al área de urgencias trasladado por personal paramédico quienes refieren lo encuentran posición de decúbito supino en la vía pública, sin restos eméticos. Únicamente con agitación psicomotriz y verborrea, no crisis convulsivas, con glucemia de 99 mg/dl. De igual forma deciden su traslado para su valoración. Exploración Física: a su ingreso con ta 130/80 fc 115 fr 24 temp 37 agitado, verborreico, poco cooperador a la exploración, diaforético con adecuada respuesta estímulos dolorosos. Pupilas isométricas, normorreflecticas. Sin datos de focalidad neurológica. No ha presentado eventos convulsivos por el momento. Al momento de la exploración con asterixis. Cardiopulmonar si compromiso aparente. Abdomen baldo y depresible. No doloroso a la palpación superficial o profunda, sin datos de irritación peritoneal. Extremidades integrales y simétricas, llenado capilar inmediato. Laboratorio y Gabinete: no cuento con los mismos. Diagnostico Nosológico: supresión etílica mayor/ ciwa ar 10 puntos. Plan: ingresa para hidratación e inicio de benzodiazepinas como tratamiento del síndrome de abstinencia al alcohol. En vigilancia neurológica estrecha. En semífwler estricto para evitar riesgo de broncoaspiración. Paciente delicado, no exento de complicaciones. Pronóstico ligado a evolución...”.* “...**6.09.18, 02:58HRS, Nota de gravedad.** Paciente masculino de 40 años de edad aproximadamente el cual durante el turno presenta paro presenciado por lo que se inician maniobras de reanimación básicas y avanzadas, se realiza (...) 36 mg/dl por lo que se administra solución glucosada al 50% 50 cc, continuando con maniobras de reanimación, se procede a (...), se realiza lannngoscopia (...) cuerdas vocales, (...), al primer intento, se corroboran campos pulmonares; con retorno de la circulación espontanea después de tres ciclos y administración de dos adrenalinás. Se procede a colocación de catetes venoso central, se realiza asepsia y antisepsia, se colocan campos esteriles, se infiltra con lidocaína simple, abordaje subclavio con técnica de seldinger modificada al primer intento, sin complicaciones, se corrobora retorno venoso, se fija nylon 2-0, se da por finalizado el procedimiento se solicita Rx de tórax portátil. Paciente grave, sin familiares a quien dar aviso, potencialmente complicado. **Dr. De los Santos...**”.
- c).-** Notas Médicas de fecha seis de septiembre del año dos mil dieciocho, de las siete horas con veinte minutos, suscrito por el **Dr. Emmanuel Isacc Guzmán Azar**, del Departamento de Urgencias Medicoquirurgicas, de cuyo contenido se lee lo siguiente: “...*Se trata de masculino de la cuarta década de la vida, se desconocen antecedentes de importancia debido a que ingresa con deterioro neurológico, único antecedente conocido (...) crónico, es traído al área de urgencia por personal de la SSP que lo encuentran en decúbito supino en la vía pública, con agitación psicomotriz y verborrea,*

*glu 99, al ingreso a urgencias se le encontró diaforético, sinfocalización, (...) en estado (...) alerta, con (...) le ingresa con datos de supresión etilica CIWA/AR IO pts, se le (...) con leucocitosis, deterioro progresivo y se decide intubación orotraqual paciente que cursa con paro cardiorrespiratorio recibió 3 ciclos y con adecuado retorno a la vinculación espontanea, posteriormente pasa a observación hombres donde de nueva cuenta presenta asistolia, se realiza reanimación cardio (...) sin respuesta. Se declara defunción siendo las 07:00 hrs. **CHOQUE SÉPTICO IDX: SUPRESION ETILICA MAYOR...***

3.- Acta circunstanciada de fecha **veintisiete de noviembre del año dos mil dieciocho**, levantada por personal de este Organismo, en la que consta la entrevista realizada a la ciudadana **M. G. A., Coordinadora del Centro de Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos “Cottolengo”**, quien en uso de la voz señaló lo siguiente: *“...que el día tres de septiembre del año dos mil dieciocho, alrededor de las seis de la tarde, llegó el C. A1, junto con su hermana y su cuñado, a fin de internar al agraviado, posteriormente a los veinte minutos, comenzó a convulsionar, por lo que llamé a la ambulancia, posteriormente se le entregó a la camillera la hoja de referencia, manifestando ésta que no había necesidad, ya que es una emergencia y sería atendido de urgencia, pero al final si se quedó con dicha hoja, llevándose al agraviado al Hospital General Agustín O´Horán, ya que se tiene una concesión con dicho hospital, siendo que al día siguiente le encargué a un interno, ya que no tenemos trabajadores en “Cottolengo”, del cual no recuerdo su nombre, así como tampoco tengo datos de su dirección, que se constituya al multicitado hospital, a fin de saber cómo se encontraba de salud, a lo que al regresar, me manifestó que se encontraba bien de salud y que si seguía así, al día siguiente se podía ir por él, por lo que siendo el día cinco de septiembre del presente año me constituí junto con él a ver como seguía, siendo que solamente él entró al hospital por lo que desconozco con quien se entrevistó, pero le dijeron que ya se había escapado el C. José Martín, todo esto alrededor de las cinco de la tarde, de igual manera manifiesta que se comunicara con este Organismo, ya que la doctora del multicitado albergue proporcionará un expediente interno en el cual consta los datos, así como la fecha de lo sucedido de la queja que nos ocupa, por último, declara que recuerda que fue el día tres ya que lo corroboró con uno de los internos que también fue internado en dicha fecha y presencié los hechos de la presente queja, seguidamente al preguntarle si podía entrevistar al interno, ésta no dio autorización para que se le entrevistase...”*

4.- Acta circunstanciada de fecha **cuatro de diciembre del año dos mil dieciocho**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar que la **Coordinadora del Centro de Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos “Cottolengo”**, ciudadana **M. G. A.**, hizo entrega de dos fojas en copia simple de la evolución médica de quien en vida respondiera al nombre de **A1**, realizado por la Dra. G. R. R., siendo que en su parte relevante se lee lo siguiente: *“...fecha 03/09/18 tratamiento e indicaciones médicas: se valoró por ambulancia y se decide su ingreso al Hospital O´Horán por crisis convulsiva por intoxicación etilica severa. Se entregó hoja de transferencia tomada por paramédicos. Dx: paciente con crisis convulsiva e hipertensión arterial. Fecha 04/09/18, 11 hrs. El custodio*



*fue a solicitar informes y se le reporta estable sin convulsiones, pero no se visita al paciente...”*

- 5.- Acta circunstanciada de fecha **diecinueve de diciembre del año dos mil dieciocho**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar la entrevista realizada al **Doctor Tony Jacobo Espinosa Parra**, personal del Hospital General Agustín O’Horán, quien en uso de la voz señaló: *“...Que no recuerda haber atendido al agraviado de la presente queja ya que a diario atiende a muchas personas como desconocidos, asimismo hace mención que leyendo el expediente clínico, no encontré ningún documento donde se haga constar que atendió al agraviado, desconociendo todo lo manifestado por la inconforme de la queja que nos ocupa...”*
- 6.- Acta circunstanciada de fecha **diecinueve de diciembre del año dos mil dieciocho**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar la entrevista realizada al **Doctor Andrés Martínez Andrade**, personal del Hospital General Agustín O’Horán, quien en uso de la voz señaló: *“...Que en el mes de septiembre, no recordando la fecha exacta aproximadamente a las diez de la mañana atendí al C. José Alberto Martín Sosa como una persona desconocida en ese momento, ya que fue encontrado en la vía pública y posteriormente me enteré que falleció, asimismo hago mención que desconozco de vista propia si el agraviado entró antes a este hospital, pero he escuchado por personal del hospital que dicha persona estuvo ingresada días antes, y posteriormente se escapó (...) por último, hago mención que no tuve ningún contacto con ningún familiar de dicho agraviado...”*
- 7.- Acta circunstanciada de fecha **veintisiete de febrero del año dos mil diecinueve**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar la entrevista realizada al **Doctor Saúl de los Santos Briones**, personal del Hospital General Agustín O’Horán, quien en uso de la voz señaló: *“...si recuerdo haber atendido al señor A1, el día seis de septiembre del año dos mil dieciocho, ya que el paciente se encontraba grave y se le practicaron maniobras de reanimación de cardio pulmonar, con éxito recuperando sus signos vitales, desconociendo lo argumentado por la agraviada...”*
- 8.- Oficio número SSP/DJ/10955/2019, de fecha veintiséis de marzo del año dos mil diecinueve, suscrito por el Director Jurídico de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Yucatán, mediante el cual remitió el oficio de Servicios de ambulancias de la Unidad de Ambulancias con folio 896182, y número de servicios 8, de fecha tres de septiembre del año dos mil dieciocho, suscrito por la Técnica en Urgencias Médicas Marlene Chulim Villanueva.
- 9.- Acta circunstanciada de fecha **catorce de mayo del año dos mil diecinueve**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar la entrevista realizada a la **Policía Tercero de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, Marlene Villanueva Chulim**, quien en uso de la voz señaló: *“...Que presta el servicio de paramédico dentro de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, refiriendo que sí recuerda el día en que sucedieron los hechos que se investigan, siendo que el día tres de septiembre del año*

dos mil dieciocho aproximadamente a las diecinueve horas con cincuenta minutos, recibe el llamado de UMIPOL para atender la llamada de emergencia al 911 realizada por la Directora del COTTOLENGO, por lo que la suscrita a bordo de la ambulancia 21-M y en compañía del operador y chofer Marcelo Koh Caamal, se trasladó hasta las instalaciones del COTTOLENGO, siendo que aproximadamente a las veinte horas con ocho minutos llegaron a dicho lugar, en donde se entrevistaron con una fémina quien refirió ser la responsable de dicho lugar, es el caso que ésta les llevó hasta donde se encontraba una persona de sexo masculino quien respondía al nombre de A1 de cincuenta y cinco años de edad, originario de Chetumal, quien ese mismo día había en la tarde había sido ingresado por sus familiares en el COTTOLENGO, refiriendo la compareciente que todos esos datos se los proporcionó la responsable del lugar, asimismo, manifiesta que según la responsable del lugar, el paciente había sufrido momentos antes una crisis convulsiva por la supresión etílica, por lo que cuando llegó la compareciente ya se le había pasado, la compareciente indica que el paciente decía que no sabía el por qué estaba en el COTTOLENGO, ya que no recordaba cómo llegó a dicho lugar y manifestaba al mismo tiempo que no quería que lo llevaran a un hospital, por lo que la responsable del COTTOLENGO realizó su labor de convencimiento y el paciente José Martín Sosa aceptó ser trasladado a un hospital para ser atendido, en tal razón, aproximadamente a las veinte horas con veintinueve minutos, lo abordaron a la ambulancia, acompañándolo el C. C. B. P., Delegado del COTTOLENGO, quien también abordó la ambulancia en el área operadora junto con la compareciente, de igual forma, la compareciente refiere que durante el trayecto el paciente ya se encontraba un poco más tranquilo y estaba conversando, siendo que aproximadamente a las veinte horas con cincuenta minutos llegaron al Hospital General Agustín O'Horán, en donde se registraron primeramente con el vigilante proporcionando los datos siguientes: Nombre del paciente, número de ambulancia, número de servicio siendo éste el "8", el nombre del acompañante o familiar, el nombre del operador y de donde se traslada; asimismo manifiesta la compareciente que al entrar a dicho hospital se apersonan al área de Urgencias en donde entregan al paciente con signos vitales alterados, esto significa con presión alta, frecuencia cardíaca elevada y frecuencia respiratoria acelerada, estaba agitado, manifestando la compareciente que le entrega el paciente al Doctor Oliverio quien se encontraba en el área de Urgencias, firmando dicho doctor la hoja de servicio de la compareciente, quedándose junto al paciente, en el área de Urgencias del Hospital O'Horán el C. C. B. P. y retirándose del lugar la compareciente aproximadamente a la veintiún horas de ese mismo día. Por último, refiere la compareciente que estando en el Cottolengo, la responsable del Cottolengo le informó que ya se había comunicado con los familiares del C. A1...".

- 10.-** Acta circunstanciada de fecha **cuatro de febrero del año dos mil veintiuno**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar la entrevista realizada al **Doctor Alejandro Oliveros Baz**, personal del **Hospital General Agustín O'Horán**, quien en uso de la voz señaló: "...en la fecha referida, tres de septiembre de dos mil dieciocho, debió estar asignado al área de urgencias del Hospital O'Horán de esta ciudad de Mérida, que es donde generalmente se encuentra asignado, ahora bien, con respecto a si recuerda al agraviado quien en vida respondía al nombre de A1, no recuerda dicha persona, ya que en el turno normal de 19:00 a 07:00 horas atienden tanto él como sus



*compañeros médicos asignados al área de urgencias, aproximadamente entre 10 y 15 pacientes por médico, por lo que es prácticamente imposible acordarse del nombre en particular de algún paciente y este en específico no lo recuerda, lo que si puede decir, es que aproximadamente 2 de cada 8 pacientes que llevan los paramédicos o sus familiares para ser atendidos en el área de urgencia del Hospital O´Horán, se van sin ser atendidos, ya que muchos se impacientan o entran en estado de pánico y no esperan su turno para ser atendidos, llegan en estado etílico y no desean ser atendidos ya que acuden contra su voluntad, que al llegar los paramédicos con las personas que llevan a atención en urgencias, los reciben, les dicen que esperen para ser atendidos, esto en unas bancas que están frente donde él y sus compañeros atienden a los pacientes, pero se prioriza la atención, dando atención a los más graves primero, al terminar de atender a un paciente preguntan por el que sigue diciendo su nombre y si no contestan salen a la sala de espera y preguntan por un familiar que dé informes del paciente, considera que si se mencionó su nombre por el paramédico que llevó al señor A1 el día 3 de septiembre de 2018, como el médico que lo recibió en el área de urgencias, es que así debió de haber sido, que probablemente él lo recibió y si no obra un expediente clínico de la atención que se le prestó a dicho señor es porque probablemente se fue sin ser atendido, que cuando acontece un hecho así, en la hoja que llevan los paramédicos anota que el paciente se retiró sin ser atendido y firma un compañero médico del área como testigo, ahora por lo que respecta a que después haya aparecido el cuerpo del señor A1 en el cuarto frío del Hospital O´Horán, ahí sí no sabe nada en cuanto a su fallecimiento, ni las circunstancias de cómo aconteció tal hecho. Lo que si puede decir es que cuando los paramédicos llevan a una persona para ser atendida, les dan ingreso al área de urgencias mediante un formato que dichos paramédicos llenan y les dejan una copia en color azul o amarillo a los médicos de urgencias del Hospital, el cual guardan en un archivero de altas o altas voluntarias, el cual no sabe si maneja la secretaria o el Director del área de urgencias y si el señor de referencia se fue antes sin ser atendido, en dicho documento debe estar asentado...”*

**11.-** Acta circunstanciada de fecha **cinco de agosto del año dos mil veintiuno**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar lo siguiente: “...*toda vez que en las constancias del presente expediente se observa copia debidamente certificada del oficio de servicios de ambulancias de la Unidad de Ambulancias con folio 896182, y número de servicio 8, de fecha 3 de septiembre del 2018, suscrito por la técnica en urgencias médicas Marlene Chulim Villanueva, en donde se aprecia el número telefónico de una persona de nombre J. C. B., el cual es [...], por consiguiente, hago constar haber realizado una llamada telefónica a dicho número celular a fin de comunicarme con el C. J. C. B., e informarle de la necesidad que tiene Organismo de entrevistarlo en relación a los hechos de la presente queja, es el caso que al marcar al número telefónico arriba mencionado, dio contestación a mi llamada una persona del sexo, a quien la enteré del motivo de mi llamada, señalando que no conoce al C. J. C. B...*”

**12.-** Acta circunstanciada de fecha **nueve de agosto del año dos mil veintiuno**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar lo siguiente: “...*toda vez que en las constancias del presente expediente se observa copia debidamente certificada del*

*oficio de servicios de ambulancias de la Unidad de Ambulancias con folio 896182, y número de servicio 8, de fecha 3 de septiembre del 2018, suscrito por la técnica en urgencias médicas Marlene Chulim Villanueva, en donde se aprecia el domicilio de una persona de nombre **J. C. B.**, el cual es la calle [...], por consiguiente, hago constar haberme constituido a dicho predio a fin de ubicar al **C. J. C. B.** y entrevistarlo con relación a los hechos de la presente queja, es el caso que al estar debidamente constituido en dicho predio, fui atendido por una persona del sexo masculino ante quien me identifiqué plenamente como personal de este Organismo, así como le informé del motivo de mi visita, por lo que una vez enterado éste dijo llamarse **J.**, quien manifestó que el **C. J. C. B.** es su hermano y que actualmente desconoce donde habita, así como tampoco tiene su número celular...”.*

- 13.-** Acta circunstanciada de fecha **nueve de agosto del año dos mil veintiuno**, levantada por personal de este Organismo, en la que se hizo constar la entrevista realizada al ciudadano **C. B. P.**, de cuyo contenido se lee lo siguiente: “...no recuerda la hora y fecha exacta, pero estando en el Centro de Rehabilitación para enfermos alcohólicos “Cottolengo”, llegó una persona del sexo masculino para ser internado, cuando de pronto empezó a convulsionar, por lo que se llamó a una ambulancia, posteriormente, decidió también ingresar a la ambulancia para el traslado de dicha persona al Hospital General Agustín O´Horán, ya que él es Subdelegado del citado centro, siendo que al llegar a urgencias fueron atendidos por un doctor, y éste le dijo que él se haría cargo de la persona que en vida se llamó **A1**, y que podía retirarse, lo cual así hizo, asimismo, mi entrevistado manifiesta que dicho doctor estaba atendiendo a varias personas al mismo tiempo, por último, mi interlocutor refiere que desconoce cómo se enteraron las madres del Centro de Rehabilitación para enfermos alcohólicos “Cottolengo”, pero al día siguiente le comentaron que se había escapado **A1 (+)** del Hospital General Agustín O´Horán, y que acudiera al citado Hospital para que diera un rondín a sus alrededores para ver si lo encontraba, siendo que al ir y transitar alrededor del Hospital y no encontrarlo, fue con el vigilante del multicitado hospital y éste le dijo que efectivamente la persona que buscaba se había escapado...”.

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN JURÍDICA**

Del análisis efectuado por este Organismo a todas y cada una de las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, se tiene que la ciudadana **Q1** sufrió violaciones a sus derechos humanos por parte de **Servidores Públicos del Hospital General Agustín O´Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**, específicamente el **Derecho a la Legalidad y Seguridad Jurídica y al Trato Digno**.

En primer lugar, se acreditó probatoriamente la vulneración al **Derecho a la Legalidad y Seguridad Jurídica**, en su modalidad de **Ejercicio Indebido de la Función Pública**, en virtud de que en fecha diecisiete de septiembre del año dos mil dieciocho, personal del área de urgencias del Hospital General Agustín O´Horán fue omisa en brindar información veraz a la

ciudadana **Q1**, sobre si en algún momento a partir del día tres de septiembre de ese mismo año, su hermano, quien en vida respondiera al nombre de **A1**, fue ingresado a ese nosocomio. En el siguiente capítulo de las observaciones, se abordará el hecho de que existieron pruebas suficientes que demostraron que el referido **A1** sí ingresó al área de espera de urgencias en fecha tres de septiembre del año dos mil dieciocho, configurándose la vulneración referida por la deficiente información brindada.

El **Derecho a la Legalidad**, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que los actos de la administración pública y de la impartición de justicia, se realicen con apego a lo establecido por el orden jurídico, a efecto de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de sus titulares.

El **Derecho a la Seguridad Jurídica**, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a vivir dentro de un Estado de Derecho, bajo la vigencia de un sistema normativo coherente y permanente dotado de certeza y estabilidad; que defina los límites del poder público frente a los titulares de los derechos subjetivos, garantizado por el poder del Estado, en sus diferentes esferas de ejercicio.

Se entiende por **Ejercicio Indebido de la Función Pública** al incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y sus empleados, realizada directamente por un funcionario o servidor público, o indirectamente mediante su anuencia o autorización y que afecte los derechos de terceros.

Lo anterior, se fundamenta en el **párrafo tercero del artículo 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que a la letra señala:

*“Artículo 1.- [...] 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 [...]”.*

El **artículo 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Yucatán**, que señala:

*“Artículo 7. Para efecto de la observancia a que hace referencia la Ley General, los servidores públicos estarán obligados a salvaguardar en el ejercicio de su empleo, cargo, comisión o función los siguientes principios:*

*I. **Disciplina:** Cumplir con su deber ajustándose a las políticas y normas del ente público del Estado, estando sujeto a las acciones de las autoridades competentes en caso de inobservancia de sus obligaciones;*

*II. **Economía:** Ejercer los recursos presupuestales asignados asegurando las mejores condiciones para el Estado, conforme a los precios de mercado;*



**III. Eficacia:** Lograr los objetivos y metas programadas en el respectivo ámbito de su competencia.

**IV. Eficiencia:** Ejercer sus facultades o atribuciones de manera efectiva, no sujeta a mayores condicionantes que las que establece la normatividad aplicable y absteniéndose de cualquier acción u omisión que cause la suspensión o deficiencia de la función que le sea encomendada o el aumento significativo de los costos proyectados;

**V. Honradez:** Observar una conducta ética y abstenerse de obtener, para sí o para las personas a que se refiere el artículo 54 de la presente Ley, provechos indebidos o cualquier tipo de beneficio que no forme parte de su remuneración;

**VI. Imparcialidad:** Mantenerse ajenos a los intereses personales, familiares, de trabajo, de negocios, o cualquier otro que afecten la objetividad, adoptando en sus actos y resoluciones criterios que privilegien el mejor derecho;

**VII. Integridad:** Ejercer la función pública conforme a lo dispuesto en el Código de Ética y prevención de conflictos de intereses respectivos;

**VIII. Lealtad:** Ejercer la función pública con el mayor empeño, absteniéndose de representar intereses contrarios al Estado o cualquiera de sus componentes, y cualquier acto u omisión que generen un daño a aquel;

**IX. Legalidad:** Observar durante el ejercicio de su empleo, cargo o comisión las Constituciones Federal y del Estado, las Leyes, los reglamentos y demás disposiciones de observancia general, así como fundar y motivar los actos de autoridad que representen actos de molestia y privativos a las personas a las que se encuentren dirigidos;

**X. Objetividad:** Adoptar una actitud crítica imparcial apoyado en datos y situaciones reales, despojada de prejuicios y apartada de intereses para concluir sobre hechos o conductas;

**XI. Profesionalismo:** Ejercer de manera responsable la función pública, con la debida capacidad y aplicación, y cumpliendo con los requisitos aplicables al ejercicio del empleo, cargo o comisión respectivo;

**XII. Rendición de cuentas:** Capacidad de explicar y documentar el sentido de las decisiones tomadas o de cualquier acto, derivado de las competencias, facultades o funciones de sujetos en ejercicio de la función pública y sus resultados, y

**XIII. Transparencia:** Ajustar su conducta al derecho que tiene la sociedad de estar informada sobre su actividad institucional, sin más límites que los que impongan las disposiciones normativas aplicables”.

Los artículos 1 y 2 del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer cumplir la Ley, que establecen:

**“Artículo 1.- Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión”.**

**“Artículo 2.- En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana, y mantendrán y defenderán los Derechos Humanos de todas las personas”.**

De igual manera, se vulneró el **Derecho al Trato Digno** de la ciudadana **Q1**, en virtud de que al solicitar información de su hermano desaparecido en el área de urgencias del Hospital General Agustín O’Horán, el personal no actuó con empatía y profesionalismo para apoyar en las primeras instancias a la agraviada, la cual le generó un estado de incertidumbre, misma que se agravó al identificar más tarde en la morgue del propio Hospital, el cadáver de su hermano **A1**.

El **Derecho al Trato Digno** se refiere a contar con condiciones materiales y trato acordes con las expectativas a un mínimo de bienestar generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana.

El concepto de **bienestar** debe ser entendido como el estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Doctrinariamente, este derecho humano se fundamenta en los siguientes ordenamientos:

En el **último párrafo del artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que establece:

*“...Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil **o cualquier otra que atente contra la dignidad humana** y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas...”.*

En el **artículo 25 Constitucional**, en su **primer párrafo**, que ordena:

*“...Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante la competitividad, el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la **dignidad de los individuos, grupos y clases sociales**, cuya seguridad protege esta Constitución. La competitividad se entenderá como el conjunto de condiciones necesarias para generar un mayor crecimiento económico, promoviendo la inversión y la generación de empleo...”.*

Asimismo, en la **fracción V del artículo 7 de la Ley General de Víctimas**, que sostiene:

*“...Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos. **Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:** (...) **V. A ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos** por parte de los servidores públicos y, en general, por el personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley, así como por parte de los particulares que cuenten con convenios para brindar servicios a las víctimas...”*

De igual forma, en la legislación internacional, el derecho al trato digno se encuentra previsto en los artículos **11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos** y **1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos**, que señalan:

*“11.1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad”.*

*“1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.*

## OBSERVACIONES

De conformidad con el artículo **81 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán**, al ser valoradas bajo los principios de la lógica, experiencia, sana crítica y legalidad, todas y cada una de las evidencias que obran en el expediente **CODHEY 239/2018**, se tiene que la ciudadana **Q1** sufrió violaciones a sus derechos humanos por parte de **Servidores Públicos del Hospital General Agustín O´Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**, específicamente el **Derecho a la Legalidad y Seguridad Jurídica y al Trato Digno**.

De acuerdo a la queja interpuesta, en fecha tres de septiembre del año dos mil dieciocho, la ciudadana **Q1** junto con su hermano quien en vida respondiera al nombre de **A1**, acudieron al **Centro de Rehabilitación y Asistencia para Alcohólicos “Cottolengo Yucatán, A.C.”**, a fin de que ingrese este último para tratar el alcoholismo que padecía.

Es el caso que a las diecinueve horas con cincuenta y dos minutos de ese mismo día, se solicitó una ambulancia ya que el referido A1 empezó a convulsionar en el interior de dicho albergue, lo que ameritó su traslado al Hospital General Agustín O´Horán. A dicho nosocomio llegó a las veinte horas con cuarenta y nueve minutos, siendo entregado al área de urgencias, en donde el Doctor Alejandro Oliveros Baz lo recibió en una primera instancia.



Ahora bien, en algún momento entre los días tres al cinco de septiembre del año dos mil dieciocho, el señor **A1** abandonó el área de urgencias del Hospital Agustín O´Horán, siendo que alrededor de las trece horas con cincuenta y dos minutos del día cinco de septiembre del año dos mil dieciocho, es ingresado nuevamente a dicho hospital por paramédicos que lo encontraron en la vía pública con un grado de supresión etílica mayor, y ante la ausencia de familiares que lo acompañen, es registrado en calidad de desconocido. A las siete horas del día seis de septiembre del año dos mil dieciocho, como consecuencia de un choque séptico por supresión etílica mayor, el señor **A1** falleció.

A partir de este momento, se plantean los agravios de la ciudadana **Q1**, al manifestar que: *“...Estoy inconforme porque no es posible que en el hospital se les escapara una persona enferma, que si sabían que días antes estuvo ingresado en el hospital y después lo encontraron tirado en la calle y nuevamente lo ingresan, no lo identificarán como la persona que se les había escapado y permaneciera en calidad de desconocido, además de que rotundamente me negaron que mi hermano en algún momento permaneció ingresado en el Hospital...”*.

De lo anterior, se desprenden tres situaciones planteadas por la quejosa, las cuales se abordarán a continuación.

### **I.- Respecto a la responsabilidad de los servidores públicos del área de urgencias del Hospital Agustín O´Horán, al permitir que el señor A1 (+), abandone el área sin registro alguno.**

Bajo este rubro, se tiene que el oficio de Servicios de ambulancias de la Unidad de Ambulancias con folio 896182, y número de servicios 8, de fecha tres de septiembre del año dos mil dieciocho, suscrito por la Técnica en Urgencias Médicas Marlene Chulim Villanueva, comprobó que el señor **A1 (+)** ingresó al área de urgencias del Hospital Agustín O´Horán, a las veinte horas con cuarenta y nueve minutos del día tres de septiembre del año dos mil dieciocho, siendo recibido por el **Dr. Alejandro Oliveros Baz**.

Lo anterior se confirmó con la declaración de la paramédico de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, **Marlene Chulim Villanueva**, al señalar que: *“...siendo que aproximadamente a las veinte horas con cincuenta minutos llegaron al Hospital General Agustín O´Horán, [...] entrar a dicho hospital se apersonan al área de Urgencias en donde entregan al paciente [...] la compareciente que le entrega el paciente al Doctor Oliverio quien se encontraba en el área de Urgencias, firmando dicho doctor la hoja de servicio de la compareciente, quedándose junto al paciente, en el área de Urgencias del Hospital O´Horán el C. C. B. P. y retirándose del lugar la compareciente aproximadamente a la veintiún horas de ese mismo día...”*.

Por su parte, el **Dr. Alejandro Oliveros Baz** manifestó lo siguiente: *“...con respecto a si recuerda al agraviado quien en vida respondía al nombre de A1, no recuerda dicha persona, ya que en el turno normal de 19:00 a 07:00 horas atienden tanto él como sus compañeros médicos asignados al área de urgencias, aproximadamente entre 10 y 15 pacientes por*

médico, por lo que es prácticamente imposible acordarse del nombre en particular de algún paciente y este en específico no lo recuerda, lo que sí puede decir [...] que al llegar los paramédicos con las personas que llevan a atención en urgencias, los reciben, les dicen que esperen para ser atendidos, esto en unas bancas que están frente donde él y sus compañeros atienden a los pacientes, pero se prioriza la atención, dando atención a los más graves primero, al terminar de atender a un paciente preguntan por el que sigue diciendo su nombre y si no contestan salen a la sala de espera y preguntan por un familiar que dé informes del paciente, considera que si se mencionó su nombre por el paramédico que llevó al señor A1 el día 3 de septiembre de 2018, como el médico que lo recibió en el área de urgencias, es que así debió de haber sido, que probablemente él lo recibió y si no obra un expediente clínico de la atención que se le prestó a dicho señor es porque probablemente se fue sin ser atendido...”.

Ahora bien, es importante diferenciar que existen diversos momentos en la atención médica de los pacientes que ingresan al área de urgencias, siendo que la declaración del Dr. **Alejandro Oliveros Baz** es concordante con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana **NOM-027-SSA3-2013**, sobre Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, siendo para el caso que nos ocupa, referir los puntos **5.4, 5.6, 6.2.1 y 6.2.2**:

*“5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo”.*

*“5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente”.*

*“6.2.1 Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas”.*

*“6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables”.*

Como es de observarse, los puntos **5.4** y **6.2.1** describen el primer contacto médico-paciente, en el cual el médico de urgencias de manera práctica y sin mayor trámite, realiza una revisión del paciente, con la finalidad de determinar el grado de urgencia médica que se le presenta y así poder tener un criterio fundado, en cuanto a que paciente se deberá atender en primer lugar de acuerdo a su estado de salud.

Este procedimiento es conocido como **triage**, el cual es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar. El **triage** es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero<sup>4</sup>.

Por otro lado, los puntos **5.6** y **6.2.2** se refieren a un segundo momento de la atención de urgencias, cuando propiamente ya el paciente recibe la atención médica y se encuentra en el área de observación en el cual se realizan dos importantes acciones: la primera relacionada con el tiempo que debe permanecer el paciente en el área de observación de urgencias y la segunda, respecto a la elaboración del expediente clínico del paciente, en la que se consigne los procedimientos médicos realizados.

Para el caso que nos ocupa, no se acreditó probatoriamente que la persona quien en vida respondiera al nombre de **A1**, haya estado bajo el supuesto de este segundo momento, es decir, que se le hubiese referido al área de observación en donde se le haya determinado las posibles acciones terapéuticas para el mejoramiento de su salud. De igual manera, la inexistencia de un expediente clínico resulta comprensible, ya que al no recibir la atención médica de urgencia, la cual se proporciona en el área de observación, hace determinar que el señor **A1 (+)** abandonó el área de urgencias antes de ser requerido para su atención.

No es óbice de todo lo anterior, las declaraciones del personal del **Centro de Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos “Cottolengo”**, entre las cuales se encuentra el testimonio del ciudadano **C. B. P.**, Subdelegado de ese Centro, mismo que fue la persona quien acompañó al señor **A1 (+)** en la ambulancia de traslado hasta el área de urgencias del Hospital General Agustín O’Horán, siendo que manifestó lo siguiente: “...*al llegar a urgencias fueron atendidos por un doctor, y éste le dijo que él se haría cargo de la persona que en vida se llamó A1, y que podía retirarse, lo cual así hizo, asimismo, mi entrevistado manifiesta que dicho doctor estaba atendiendo a varias personas al mismo tiempo...*”.

La declaración describe claramente el primer contacto médico-paciente referido en líneas anteriores, sin embargo, no resulta del todo comprensible el hecho de que el testigo se haya retirado del Hospital porque así se lo indicó el Médico a cargo, puesto que al no tener familiares que se hagan cargo del señor **A1 (+)**, **los responsables de recibir toda clase de información sobre su salud, eran precisamente el personal de ese Centro de Rehabilitación “Cottolengo Yucatán, A.C.”**. Lo anterior, hace presumir de manera fundada, que el testigo presenció el primer contacto del personal médico con el paciente, pero no pudo cerciorarse si pasó al área de observación, ya que se retiró de manera inmediata.

---

<sup>4</sup> Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel.



De igual manera, en relación a las manifestaciones de **M. G. A., Coordinadora del Centro de Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos “Cottolengo”**, en el sentido de que: “...**al día siguiente le encargué a un interno, [...] del cual no recuerdo su nombre, así como tampoco tengo datos de su dirección, que se constituya al multicitado hospital, a fin de saber cómo se encontraba de salud, a lo que al regresar, me manifestó que se encontraba bien de salud y que si seguía así, al día siguiente se podía ir por él,** por lo que siendo el día cinco de septiembre del presente año me constituí junto con él a ver como seguía, siendo que solamente él entró al hospital por lo que desconozco con quien se entrevistó, pero le dijeron que ya se había escapado el C. José Martín, todo esto alrededor de las cinco de la tarde...”.

Dicho testimonio se desestimó, en virtud de que no resulta del todo lógico que la Coordinadora de dicho Centro, no tenga conocimiento del nombre y dirección de la persona que ella misma comisionó para que el día cuatro de septiembre del año dos mil dieciocho averiguara sobre el estado de salud del señor **A1 (+)**, siendo que dicha persona es, según sus propias palabras, interno de ese Centro de Rehabilitación, por lo que no se puede afirmar categóricamente que el paciente aún se encontraba en el área de urgencias el día cuatro de septiembre del año dos mil dieciocho como afirmó.

En esa línea de estudio, resulta necesario para esta Comisión **exhortar** al Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Yucatán, para que de conformidad con la fracción VII, del artículo 11, de la Ley de Prevención de las Adicciones y el Consumo Abusivo de Bebidas Alcohólicas y Tabaco en el Estado de Yucatán, efectúe las acciones que considere necesarias para vigilar y supervisar el funcionamiento y atención que proporciona el Centro de Rehabilitación y Asistencia para Alcohólicos “Cottolengo Yucatán, A.C”, a fin de verificar la orientación y valoración de los pacientes que reciben para su rehabilitación.

Sentado todo lo anterior, no se puede responsabilizar de modo alguno a los Servidores Públicos del área de urgencias del Hospital General Agustín O’Horán, por el hecho de que el señor **A1 (+)** haya abandonado por su propio pie dicho nosocomio, sobretodo porque aún no había una responsabilidad de su cuidado ya que se encontraba en el área de espera para ser atendido, es decir, no había sido canalizado al área de observación para su atención médica.

**II.- Respecto a la responsabilidad de los servidores públicos del área de urgencias del Hospital Agustín O’Horán, de no reconocer que la persona que ingresó el día cinco de septiembre del año dos mil dieciocho era la misma que ingresó dos días, identificado como A1.**

De acuerdo al expediente clínico 18-21618 de fecha cinco de septiembre del año dos mil dieciocho, **A1 (+)** ingresó al área de urgencias del Hospital General Agustín O’Horán, trasladado por personal paramédico quienes lo auxiliaron estando acostado en la vía pública, sin embargo, **lo hizo en calidad de desconocido al no traer consigo medio de identificación alguna.**

Bajo estas circunstancias, era imposible para el personal médico relacionar que la persona que ingresaba en ese momento al área de urgencias, era la misma que dos días antes había

sido trasladado en ambulancia y que momentos después abandonó dicho nosocomio, por lo que en este rubro no se encuentra la existencia de responsabilidad alguna por parte de los Servidores Públicos del Hospital General Agustín O'Horán.

**III.- Respecto a la responsabilidad de los servidores públicos del área de urgencias del Hospital Agustín O'Horán, de no proporcionar información veraz a la ciudadana Q1, sobre si en algún momento a partir del día tres de septiembre de ese mismo año, su hermano, quien en vida respondiera al nombre de A1, fue ingresado a ese nosocomio.**

En virtud de la desaparición de su hermano **A1 (+)**, la ciudadana **Q1** decidió viajar a la ciudad de Mérida procedente de Chetumal, Quintana Roo, esto el día diecisiete de septiembre del año dos mil dieciocho. Ese mismo día acudió para indagar su paradero al área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, sin embargo, en un principio le respondieron que no había ninguna persona ingresada con ese nombre, justificándose con que *“probablemente ingresó en la noche y no se capturaron los datos, y por eso no aparece en la base, porque las personas del horario nocturno trabajan de manera diferente”*.

Para el caso que nos ocupa, si bien ya se concluyó que no existió prueba alguna que determine que el señor **A1 (+)** haya ingresado al área de observación de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, esto no quiere decir que no existió un registro de su presencia en la sala de espera de esa área para ser atendido, ya que ha quedado comprobado que se le realizó una valoración médica previa por el **Dr. Alejandro Oliveros Baz** a efecto de establecer la gravedad de su estado de salud, en comparación con otros casos, y así poder atenderlo.

Es el propio **Dr. Alejandro Oliveros Baz**, quien dada su experiencia como servidor público del área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, explicó: *“...Lo que sí puede decir es que cuando los paramédicos llevan a una persona para ser atendida, les dan ingreso al área de urgencias mediante un formato que dichos paramédicos llenan y les dejan una copia en color azul o amarillo a los médicos de urgencias del Hospital, el cual guardan en un archivero de altas o altas voluntarias, el cual no sabe si maneja la secretaria o el Director del área de urgencias y si el señor de referencia se fue antes sin ser atendido, en dicho documento debe estar asentado...”*.

Cabe recordar, que el día tres de septiembre del año dos mil dieciocho, el señor **A1 (+)** ingresó al área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, a solicitud de la Coordinadora del **Centro de Rehabilitación para Enfermos Alcohólicos “Cottolengo”** ya que su estado de salud se encontraba comprometido, sin embargo, no pudo ser atendido médicamente debido a que abandonó dicha área sin notificar al personal médico; es el caso que el día cinco de septiembre del año dos mil dieciocho, ingresó nuevamente en calidad de desconocido, trasladado por personal paramédico quienes lo auxiliaron estando acostado en la vía pública, siendo que el día seis de septiembre del año dos mil dieciocho falleció como consecuencia de un choque séptico por supresión etílica mayor.

De lo anterior, se debe de tomar en consideración las circunstancias particulares que rodeaban el caso de la ciudadana **Q1**, ya que por un lado, solicitaba información sobre una persona

desaparecida, albergando la esperanza de que tal vez se encontrará ingresado en dicho nosocomio, y por otro lado, el hecho de que momentos después, por su insistencia y con ayuda del Departamento de Trabajo Social del Hospital, se enteró del fallecimiento de su hermano acaecido desde el día seis de septiembre del año dos mil dieciocho, mismo que se encontraba en la morgue del propio nosocomio.

Así pues, se evidenció la falta de profesionalismo y empatía del personal del área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, ya que no realizaron con la máxima diligencia el encargo que detentan, al no cerciorarse por todos los medios, si el señor **A1 (+)** se encontraba internado en esos momentos en el Hospital o si lo estuvo el día tres de septiembre del año dos mil dieciocho, siendo que si bien, el conocimiento de su ingreso en esta fecha no garantizaba el reconocimiento del cuerpo que se encontraba en la morgue, también lo es que el hecho de haber recibido una información veraz y oportuna hubiese aminorado el dolor de la ciudadana **Q1** al momento de enterarse que el cuerpo de una persona desconocida que se encontraba en la morgue del Hospital pertenecía a su hermano.

Bajo esas circunstancias, la conducta del personal del área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, constituyó un ejercicio **Indebido de la Función Pública** y un **Trato Indigno** hacia la ciudadana **Q1**, ya que omitieron atender de manera cálida y humana a la agraviada, debiendo brindar con mesura, prudencia y calidez la información que solicitaba, respetando su dignidad y para el caso de que no se conociera dicha información, enviarla a un área mejor informada, incumpliendo las obligaciones éticas y de trato social que debe asumir todo profesional del sector salud en términos del "Código de conducta para el personal de salud 2002".

Este trato digno y el derecho a la información veraz y oportuna que deben recibir usuarios y familiares del sector salud, se encuentran contemplados en los primeros párrafos de los artículos **51 y 51 bis 1 de la Ley General de Salud**, que precisan:

*"**Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, **así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares**".*

*"**Artículo 51 bis 1.** "Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz (...)"*

De lo expuesto, se concluye que el día diecisiete de septiembre del año dos mil dieciocho, personal del área de urgencias del Hospital Agustín O'Horán incurrieron en un **ejercicio indebido de la función pública** y vulneraron el **derecho al trato digno** de la ciudadana **Q1**, por no garantizar la información veraz y oportuna, así como actuar sin empatía y humanismo, por las consideraciones ya relatadas con antelación.



### **OBLIGACIÓN DE REPARAR EL DAÑO POR LA VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.**

Cabe señalar, que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño consiste en plantear la reclamación ante el órgano competente. En tal virtud, al acreditarse violaciones a los derechos humanos atribuibles a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución del o los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual es necesario que se realice la reparación conducente en los términos de ley, procurando que la víctima directa o sus familiares no enfrenten complejidades que signifiquen un impedimento u obstrucción a la satisfacción pronta de sus derechos.

#### **a).- Marco Constitucional**

Los artículos **1º párrafo tercero y 109 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, vigente en la época de los hechos, establecen:

*“Artículo 1o. (...), (...), 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 109. Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente: I. (...), II. (...), III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones. (...) Los entes públicos estatales y municipales, así como del Distrito Federal y sus demarcaciones territoriales, contarán con órganos internos de control, que tendrán, en su ámbito de competencia local, las atribuciones a que se refiere el párrafo anterior...”*

#### **b).- Marco Internacional.**

El instrumento internacional denominado **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**, aprobado por la Asamblea General de las Naciones

**Unidas** el día 16 de diciembre de 2005, establece “*que una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. Cuando se determine que una persona física o jurídica u otra entidad están obligadas a dar reparación a la víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima*”.

Por otro lado, indica que “*Conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, según se indica en los principios 19 a 23, en las formas siguientes: **restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición***”.

La **restitución**, siempre que sea posible, ha de devolver a la víctima a la situación anterior a la violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o la violación grave del derecho internacional humanitario. La restitución comprende, según corresponda, el restablecimiento de la libertad, el disfrute de los derechos humanos, la identidad, la vida familiar y la ciudadanía, el regreso a su lugar de residencia, la reintegración en su empleo y la devolución de sus bienes.

La **indemnización** ha de concederse, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como: **a)** El daño físico o mental; **b)** La pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; **c)** Los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; **d)** Los perjuicios morales; y **e)** Los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.

En cuanto a la **Rehabilitación** señala que ha de incluir la atención médica y psicológica, así como de servicios jurídicos y sociales.

En relación a la **satisfacción** alude que ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: **a)** Medidas eficaces para conseguir la cesación de las violaciones continuadas; **b)** La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; **c)** La

búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, y la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad; **d)** Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella; **e)** Una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; **f)** La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; **g)** Conmemoraciones y homenajes a las víctimas; **h)** La inclusión de una exposición precisa de las violaciones ocurridas en la enseñanza de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario, así como en el material didáctico a todos los niveles.

Las **garantías de no repetición** han de incluir, según proceda, la totalidad o parte de las medidas siguientes, que también contribuirán a la prevención: **a)** El ejercicio de un control efectivo de las autoridades civiles sobre las fuerzas armadas y de seguridad; **b)** La garantía de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad; **c)** El fortalecimiento de la independencia del poder judicial; **d)** La protección de los profesionales del derecho, la salud y la asistencia sanitaria, la información y otros sectores conexos, así como de los defensores de los derechos humanos; **e)** La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad; **f)** La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, la salud, la psicología, los servicios sociales y las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales; **g)** La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver los conflictos sociales; **h)** La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y a las violaciones graves del derecho humanitario o las permitan.

La **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, establece:

**“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos.**

*1.- Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.*

**“Artículo 2. Deber de adoptar disposiciones de Derecho Interno.**

*Si en el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los*



*Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”.*

### **“Artículo 63.**

*1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.*

De lo anterior, resulta evidente que toda violación a derechos humanos genera hacia la víctima un derecho a la reparación del daño por parte del Estado, siendo además, que esta responsabilidad en materia de derechos humanos debe ser **completa, integral y complementaria**.

Asimismo, conforme al artículo 27 de la Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados, **los Estados no pueden invocar su normatividad interna, o la falta de esta, para incumplir con obligaciones internacionalmente adquiridas.**

Además, no está por demás recordar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el párrafo 127 del Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo), señaló lo siguiente:

*“...Por otra parte, del artículo 8 de la Convención se desprende que las víctimas de las violaciones de los derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en busca de una debida reparación”.*

Lo anterior, deja en claro que las víctimas de las violaciones, tienen el derecho a participar en el proceso de reparación del daño, no sólo para el esclarecimiento de los hechos y que los responsables sean sancionados, sino también para obtener una debida reparación.

### **c).- Marco Jurídico Mexicano.**

Así también, los artículos **1º párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II, y 26 de la Ley General de Víctimas**, vigente en la época de los hechos, prevén:

**“Artículo 1.** (...), (...), *La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones*

*públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.*

*La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante...”*

*“**Artículo 7.** Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos. Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos: **I.** (...) **II.** A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron...”*

*“**Artículo 26.** Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición”.*

A este tenor los **artículos 5 fracciones II y VIII, 7 y 8 párrafo primero de la Ley de Víctimas del Estado de Yucatán, vigente en la época de los hechos**, disponen:

*“**Artículo 5. Derechos de las víctimas.** Las víctimas tienen, de manera enunciativa, más no limitativa, los siguientes derechos: (...), **II.** Recibir las medidas de ayuda inmediata, de asistencia, de atención y de reparación integral a que se refiere el artículo 7, en forma oportuna, rápida, gratuita y bajo un enfoque transversal de género, intercultural y diferencial; (...), (...), (...), (...), (...), **VIII.** Ser reparadas integralmente, de manera efectiva, diferenciada y transformadora por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o de las violaciones a los derechos humanos de que fueron objeto...”*

*“**Artículo 7. Medidas.** ... las medidas de reparación integral, que comprenden las de restitución, de rehabilitación, de compensación, de satisfacción y de no repetición establecidas en la Ley General de Víctimas...”*

*“**Artículo 8. Reparación integral.** La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica.*

*Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante...”*

Si bien tales principios deben aplicarse en casos de violaciones a derechos humanos, los mismos pueden servir como guía para que las autoridades responsables pueden determinar la reparación del daño en los casos de naturaleza penal que conocen, sobre todo aquellos que versan sobre la protección de los bienes jurídicos imprescindibles, como la vida, la integridad y la seguridad personal, por señalar algunos.

Una vez fijado el marco teórico y doctrinal de la reparación del daño, se procede a señalar, dadas las circunstancias específicas del presente caso, cuáles deben ser realizadas por la Autoridad responsable para lograr que la misma sea **completa, integral y complementaria**.

En ese sentido, en virtud de que a la fecha de la elaboración de esta Recomendación no se advierte que se haya reparado el daño causado a la ciudadana **Q1**, por la violación a sus derechos humanos por parte de los **Servidores Públicos del Hospital General Agustín O’Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**, resulta más que evidente el deber ineludible del **C. Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Yucatán**, proceder a la realización de las acciones necesarias para que se **repare el daño de manera integral**. Lo anterior, sustentado además en lo estatuido en el artículo **109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, vigente en la época de los eventos.

Por lo antes expuesto, se emite al **C. Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Yucatán**, las siguientes:

### RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Realizar una investigación interna a efecto de identificar a los dos servidores públicos del área de urgencias del Hospital General Agustín O’Horán, una del género femenino y otro del masculino, que el día diecisiete de septiembre del año dos mil dieciocho en el turno matutino, omitieron proporcionarle a la ciudadana **Q1** información veraz y oportuna respecto al posible ingreso de su hermano **A1**, aunado al hecho de que recibió un trato poco ético y profesional, vulnerando los derechos humanos a la **Legalidad y a la Seguridad Jurídica** y al **Trato Digno**.

Una vez hecho lo anterior, iniciarles ante las instancias competentes, un procedimiento administrativo a efecto de determinar su grado de responsabilidad tomando en consideración lo señalado en el capítulo de observaciones de esta recomendación, la cual, al igual que sus resultados, deberá ser agregada al expediente personal de dichos servidores públicos, con independencia de que continúen laborando o no para dicha Secretaría.



En atención a esa **Garantía de Satisfacción**, agilice el seguimiento y la determinación del procedimiento administrativo que sea sustanciado en contra de los Servidores Públicos infractores. Además, que en dicho procedimiento se tome en cuenta el contenido de la presente recomendación. Vigilar que en ese procedimiento se siga con legalidad, diligencia, eficiencia e imparcialidad, y se determinen las correspondientes sanciones administrativas de acuerdo a su nivel de responsabilidad. Asimismo, la instancia de control que tome conocimiento del asunto a que se viene haciendo referencia, en caso de advertir la existencia de una probable responsabilidad civil y/o penal por parte de los servidores públicos aludidos, deberá ejercer las acciones necesarias a fin de que sean iniciados los procedimientos respectivos, hasta sus legales consecuencias.

**SEGUNDA:** Como **Garantía de no repetición**, implementar un protocolo, manual o lineamientos para la atención y seguimiento de pacientes, en el cual se documente desde el primer contacto con personal de salud en la sala de espera, la fecha, hora, nombres, apellidos y demás datos que considere esenciales de los usuarios que acuden al área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán y que sean obtenidos en la clasificación y prioridad de atención (TRIAGE); de lo cual se deberá entregar copia al usuario. Estos datos se deberán almacenar con independencia si el usuario consulte o no en dicha área, a fin de generar información veraz y oportuna y evitar la repetición de hechos como los abordados en la presente resolución. Para tener por cumplida esta recomendación, deberá presentar ante esta Comisión el documento que considere idóneo, con formatos diseñados para utilizarse en el área de urgencias señalada.

**TERCERA:** Emitir una circular dirigida al personal del área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, en la que se les exhorte a atender de manera cálida y humana a los usuarios del servicio. Brindar con respeto, responsabilidad, formalidad y dignidad la información que soliciten los usuarios; y para el caso de que no se conozca dicha información, orientarlo hacia el área que corresponda.

**CUARTA:** Atendiendo a las **Garantías de no Repetición**, impartir cursos de capacitación a los servidores públicos del área de urgencias del Hospital General Agustín O'Horán, que tengan como función primordial la atención del usuario, relacionado con la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y su Reglamento, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, el Código de conducta para el personal de salud 2002, la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel**, que versen sobre el tema del trato digno y la información veraz y oportuna a que tienen derecho familiares y pacientes.

Por lo anteriormente expuesto, se requiere al **C. Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Yucatán**, que la respuesta sobre la **aceptación de estas recomendaciones**, sea informada a este organismo dentro del **término de quince días hábiles siguientes a su notificación**, e igualmente se le solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de las mismas, se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos, **dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido**

**el plazo para informar sobre la aceptación de la misma**, en la inteligencia que la falta de presentación de las pruebas, se considerará como la no aceptación de esta recomendación.

Por otro lado, dese vista de la presente Recomendación a la **Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas**, a efecto de que la ciudadana **Q1**, sea inscrita en el Registro Estatal de Atención a Víctimas, en consideración a su derecho contemplado en la **fracción XI del artículo 5 de la Ley de Víctimas del Estado de Yucatán**, sin que dicha inscripción implique por parte de la autoridad responsable el incumplimiento a las recomendaciones emitidas por este Organismo Protector de Derechos Humanos. Para tal efecto, **oriéntese** a la agraviada, a fin de que acuda a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, para proporcionar los datos e información que se requieren para proceder a su inscripción.

Por último, se instruye a la **Visitaduría General** dar continuidad al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en esta resolución, en términos de lo establecido en la fracción IX del artículo 34 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, en vigor.

Así lo resolvió y firma el **C. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Maestro en Derecho Miguel Oscar Sabido Santana. Notifíquese.**