

## **Recomendación: 15/2005**

**RESOLUCIÓN: 19/2005**

**Expediente:** CODHEY 912/2004,

**Queja** iniciada de oficio en agravio de FChU y JBChCh o JBCh (+).

**Autoridad Responsable:** Personal dependiente del Hospital General O´Horán.

Mérida, Yucatán a veintiséis de julio del año dos mil cinco.

Atento el estado que guarda el expediente relativo a la queja iniciada de oficio en agravio de la ciudadana **FChU y de su difunto esposo quien en vida se llamó JBChCh conocido también como JBCh**, en contra del **personal dependiente del Hospital General Agustín O´Horán de esta Ciudad**, y que obra bajo el expediente número **CODHEY 912/2004**, y no habiendo diligencias de pruebas pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán en vigor; así como de los numerales 95 fracción II, 96, y 97 del Reglamento Interno de la propia Comisión, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, tomando en consideración lo siguiente:

### **I. COMPETENCIA RATIO PERSONAE, MATERIA, TEMPORI E LOCI**

Esta Comisión de Derechos Humanos resulta ser competente para resolver el presente asunto en virtud de haberse acreditado el interés jurídico de la agraviada respecto de los hechos que son atribuidos a servidores públicos señalados como presuntos responsables.

Al tratarse de una presunta violación al artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Comisión resulta ser competente para decidir la queja en términos de lo establecido en los artículos 3º y 11 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

Los hechos presuntamente violatorios ocurrieron en la ciudad de Mérida Yucatán, en el mes de septiembre del año dos mil cuatro, por lo que la Comisión resulta ser competente para resolver la queja planteada, según lo preceptuado en el artículo 11 y 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

## II. HECHOS

En fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, este Organismo inició de oficio una queja en atención al recorte periodístico del rotativo denominado “Por Esto”, que en su página 26 veintiséis de su sección policíaca, informó a la sociedad yucateca que: “Murió por negligencia médica, médicos del Hospital O´Horán le negaron atención al Sr. J B Ch, quien se había desmayado mientras esperaba su turno/ la esposa se retiró del hospital a las 15:00 horas y retornó a las 18:00. A pesar de que el señor J B Ch se desvaneció de dolor mientras esperaba su turno de consulta en el Hospital Agustín O´Horán, médicos de ese nosocomio no lo atendieron de urgencia, provocando que el señor falleciera horas más tarde. F Ch U, esposa del hoy occiso, se apersonó a este rotativo para dar a conocer que el martes pasado acudió al citado hospital para que los médicos checaran el estado de salud de su esposo, ya que hace unos meses fue operado del corazón, aclarando que el galeno que checó a su marido le dijo que se encontraba en perfectas condiciones de salud. El miércoles pasado el hoy occiso se sintió mal, por lo que regresaron al citado nosocomio a las 8 de la mañana para consultar, tocándole el turno 22, y que mientras esperaba su marido empezó a quejarse de fuertes dolores en el pecho, hasta que de pronto se desvaneció. Ch U con lágrimas en los ojos continuó diciendo que al ver que su marido se desvaneció le pidió a los doctores que lo atendieran, de manera urgente, sin embargo, éstos le contestaron que tenía que esperar su turno, que por cierto le tocó alrededor de las 11 de la mañana y que debido a la gravedad del esposo de ésta, se quedó ingresado. Luego de que fue ingresado su esposo, como a las tres de la tarde, la señora F Ch U, se retiró del mismo, para ir a ver a sus dos hijas, una de 9 y otra de 6 años de edad que se encontraban solas en su domicilio ubicado en la colonia Mulchechén III, de la Localidad de Kanasín, y que al regresar a las 6 de la tarde aproximadamente y preguntar por el estado de salud del cónyuge le informaron que éste había fallecido a las 2:45 de la tarde, indicando que cómo es posible que no se lo hayan dicho antes de que se quitara del hospital. La ahora viuda, quien se encontraba sumamente afligida, comentó por último que si los médicos hubieran atendido oportunamente a su marido cuando éste se desvaneció quizá no hubiere fallecido...”.

## III. EVIDENCIAS

1. Publicación de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, de la página veintiséis, de la sección policíaca del periódico ¡Por Esto!, en la cual se hacen constar diversos hechos que pudieran constituir presuntas violaciones a los derechos humanos de la señora F Ch U y de su esposo quien en vida se llamó J B Ch Ch, cuyo contenido ha sido transcrito en el apartado de hechos de esta resolución.
2. Acta circunstanciada de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, suscrita por personal adscrito a este Organismo en la que se hizo constar que realizó diversas diligencias a fin de indagar el domicilio de la hoy quejosa F Ch U.
3. Acuerdo de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, por el que este Organismo calificó la queja iniciada de oficio en agravio de la ciudadana F Ch U y de su

esposo quien en vida se llamó J B Ch alias J B Ch Ch, como presunta violación a Derechos Humanos.

4. Acta circunstanciada de fecha 20 veinte de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, en la que personal de este Organismo hizo constar que se apersonó al domicilio de la quejosa F Ch U a efecto de recabarle su ratificación correspondiente, siendo el caso que en dicho lugar se entrevistó con una persona del sexo masculino quien dijo llamarse W A A L al que se le manifestó el motivo de la diligencia, quien se comprometió a informarle a la señora Ch U de la necesidad de su comparecencia ante este Organismo.
  
5. Actuación de fecha 21 veintiuno de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, relativa a la comparecencia de la señora F Ch U, en el local que ocupa este Organismo a efecto de interponer formal queja, la cual textualmente dice: “que acude ante este Organismo a efecto de interponer su queja en contra del personal del Hospital O’Horán principalmente de los doctores Rafael Pacheco Guzmán y Luis Alejos Canto que laboran en el Hospital O’Horán de ésta ciudad de Mérida, Yucatán, toda vez que hace aproximadamente tres semanas acudieron a dicho nosocomio a las consultas del señor quien en vida se llamó J B Ch Ch, esposo de la quejosa, ya que el señor presentaba los síntomas de diarrea, mucosidad, orina espesa con sangrado y dolor en el abdomen, que le comenzó desde ya hace tres semanas, pero el día miércoles quince de septiembre del año en curso, sintió muy fuertes los síntomas mencionados desde las tres de la mañana, asimismo manifiesta la quejosa que a las siete de la mañana del mismo día habló con personal de dicho hospital para la admisión de su esposo y le dijeron que tenía que comprar ficha si no lo podían atender, por lo que suplicó que pasaran a su esposo ya que presentaba fuertes dolores a lo que le contestaron que si no compraba la ficha no podría consultar, por lo que tuvo que dejar a su esposo en la puerta de urgencias aún cuando presentaba fuertes dolores, para poder ir a comprar la ficha, por lo que algunos pacientes la dejaron pasar para hablar con el doctor de urgencias, por lo que lo ingresaron recibiendo el doctor Cetina. Fue ingresado a las nueve de la mañana, diciéndole a la de la voz que se quedara en la sala de espera hasta que le informaran del padecimiento de su esposo, por lo que no le quedó más remedio que esperar, y ahí estuvo hasta las dieciocho treinta horas por lo que al no tener informes acerca del hoy occiso le preguntó al de seguridad y éste le dijo que pasara con la trabajadora social, pero al presentarse con ella ésta le dijo que pasara directamente con el doctor (quien se encontraba en el pasillo), éste le preguntó que si llevaba la credencial y el acta de nacimiento de su esposo, diciéndole la quejosa que no, ya que cuando ingresó la primera vez no le solicitaron esos requisitos; fue entonces cuando el médico le dio la noticia a la compareciente que su esposo ya había fallecido desde las catorce horas con cuarenta y cinco minutos, manifestándole a la señora F Ch U que el motivo del fallecimiento fue una cardiogénico congénita, contestando la quejosa que no podía aceptarlo ya que ella había ingresado a su esposo por otros síntomas, por lo que le preguntó la voz que significaba y que le explicara ya que no entendía, por lo que el galeno le dijo que fue debido al ritmo cardiaco, llegando luego la trabajadora social para decirle que le pidiera ayuda a su alcalde, por lo que fue a su casa por los requisitos que le solicitaban. Al regresar y que aún con ciertas dificultades hicieron los trámites para poder sacar el cuerpo de su esposo a las tres de la mañana del dieciséis de septiembre. De igual

manera manifiesta la compareciente que el día veinte de septiembre del año en curso se presentó ante el subdirector del Hospital O'Horan para expresarle su inconformidad por el fallecimiento de su esposo, ya que él fue ingresado por los síntomas antes descritos y murió por otro padecimiento; manifiesta la compareciente que hace aproximadamente ocho meses fue intervenido quirúrgicamente en el que le insertaron dos válvulas para el corazón, pero que en esa misma plática con el subdirector este le manifestó que su esposo sólo contaba con una válvula, desconociendo la compareciente en donde quedó la otra, por lo que menciona que anteriormente solicitaba a los médicos que atendían a su esposo que le tomaran una placas para poder saber el motivo del padecimiento o bien cualquier estudio que se requiera; pero estos no accedieron a tal petición (cree la compareciente que porque ellos sabían que sólo le había puesto una válvula a su esposo) agrega la señora que el doctor Pacheco Guzmán únicamente atendía su esposo en los pasillos del mismo hospital ignorando el porque de su actuar. Por lo antes expuesto solicita la compareciente la intervención de este organismo a efecto de que se investigue el asunto en cuestión, ya que manifiesta la existencia de una violación a sus derechos humanos...". Obra anexada a dicha comparecencia copia simple de la credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Federal Electoral a favor de la ciudadana F Ch U.

6. Oficio número O.Q. 4978/2004, de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, por medio del cual se notificó a la señora F Ch U, el acuerdo de admisión y calificación de la queja.
7. Oficio número O.Q. 4979/2004, de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, por medio del cual se notificó al Director General del Hospital O'Horán, el acuerdo de admisión y calificación de la queja.
8. Oficio número O.Q. 4980/2004, de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, por medio del cual se hizo del conocimiento al Director de Averiguaciones Previas del Estado, el acuerdo de la propia fecha dictado por esta Comisión.
9. Oficio número O.Q. 4981/2004, de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, por medio del cual se hizo del conocimiento al Comisionado de Arbitraje Médico en el Estado, el acuerdo de la propia fecha dictado por esta Comisión.
10. Oficio número O.Q. 4982/2004, de fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, por medio del cual se hizo del conocimiento al Gobernador Constitucional del Estado, la admisión y calificación de la queja.
11. Oficio número II/03-1838/2004 de fecha 13 trece de octubre del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por el Gobernador Constitucional del Estado, por el que manifestó a este Organismo lo siguiente: "... De acuerdo a lo expresado por el Director del Hospital General Agustín O'Horán, Dr. Luis Alberto Navarrete Jaimes, el señor J B Ch solicitó atención médica el día 15 de septiembre del presente año en la ventanilla de urgencias del hospital

siendo canalizado por Dr. Humberto Albornoz, realizándole una valoración por los Doctores Villamil, Rejón y Hernández, habiéndolo pasado a lo que se denomina sala de choque, recibiendo la atención médica necesaria; sin embargo a pesar de todos los esfuerzos para mantenerlo con vida fallece a las 13:45 horas de ese día. Las medidas adoptadas por los médicos se encuentran detalladas en el informe que el propio director del Hospital General O´Horán describe, lo cual indica que el fallecimiento del señor J B CH CH se presentó aun cuando se realizaron los mayores esfuerzos para evitarlo; además dicho fallecimiento fue notificado en esa misma hora al departamento de trabajo social del propio Hospital Agustín O´Horán cuya función es, entre otras cosas, localizar en la sala de espera de urgencias de adultos a los familiares del paciente, los cuales al momento de su localización no se encontraban en dicha sala tal y como la propia esposa del fallecido F U lo expresó al señalar que después que ingresaron a su esposo como a las tres de la tarde se retiró del Hospital Agustín O´Horán para ir a ver a sus dos hijas menores de edad que había dejado solas en su domicilio ubicado en Mulchechén III en el Municipio de Kanasín y que regresó como a las seis de la tarde de ese mismo día y al preguntar a los médicos del Hospital, estos le informaron que había fallecido a las 2:45 de la tarde. Lo anterior nos indica que entre el momento del fallecimiento del señor J B CH CH y el retiro del Hospital Agustín O´Horán de la señora F U transcurrió en un lapso de tiempo relativamente corto, por lo que el departamento de trabajo social del hospital no estuvo en condiciones de comunicar a la señora F U el fallecimiento de su esposo, ya que no se encontraba en ese lugar, a pesar de los esfuerzos médicos realizados por el responsable de las diversas áreas del hospital Agustín O´Horán. En virtud de lo anterior resulta que en el presente caso no existe violación al derecho a la vida del señor J B Ch Ch, ni a ningún otro derecho y en relación a la prestación indebida de servicio público o indebida prestación del servicio público, negligencia médica o negativa de asistencia médica tampoco se presentan en este asunto ya que los médicos que han atendido al señor J B CH CH también realizaron todos los esfuerzos para mantenerlo con vida, por lo que oportunamente esta Comisión de derechos humanos deberá concluir en este sentido; es decir que no existen elementos de juicio suficientes para considerar procedente la presente queja. Además, del informe del Director del Hospital Agustín O´Horán se advierten claramente las medidas médicas que se aplicaron desde el momento en que el señor J B CH CH es ingresado en el nosocomio, hasta el momento de su fallecimiento, informe que desde luego contiene dichas medidas y que a nuestro juicio es suficientemente convincente para concluir la inexistencia de las imputaciones en contra de los servidores públicos a quien se imputan hechos en esta queja...”.

12. Oficio número CL/1599/1595/04 de fecha 12 doce de octubre del año 2004 dos mil cuatro, por el que el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud, Yucatán, remitió a este Organismo el informe de ley que le fue solicitado, en el que en su parte conducente se puede leer: “...El día 15 de septiembre del año en curso, siendo aproximadamente las nueve horas el paciente J B CH CH, solicitó atención medica en la ventanilla de urgencias, asignándosele el turno número doce según consta en los registros del propio servicio, sin embargo al notar que el paciente se encontraba en mal estado de salud, el médico de consulta externa Doctor Humberto Albornoz, lo canaliza de manera inmediata



practicándole una valoración inicial, en donde lo reciben los médicos adscritos (Doctores Villamil, Rejón y Hernández) quienes deciden pasarlo a la sala de choque, siendo registrado su ingreso por las enfermeras a las nueve quince horas, dicho ingreso se debió a la dificultad respiratoria con evolución de quince días, misma que en ese momento había incrementado hasta llegar a polipnea, ansiedad, intolerancia al decúbito, datos de fatiga respiratoria con utilización de músculos accesorios de la respiración tomando inmediatamente medidas generales y de sostén con monitoreo cardiaco y medicación parental, súbitamente presenta palidez y diaforesis profunda por lo que se decide su entubación endotraqueal para mejorar la ventilación, se le administra medicamentos como furosemida, digoxina, captopril, bicarbonato, donamida y se solicita en carácter de urgente valoración por el cardiólogo, es de aclarar que al ingresar se le diagnosticó valvopatía reumática, plastia mitral, soplo aórtico grado VI, y una insuficiencia cardiaca congestiva. Efectuada la valoración del cardiólogo diagnosticó que el cuadro que se presentó en su oportunidad obedece a una descompensación de tipo metabólico o renal que debía ser manejado de manera intensiva, sin embargo el paciente a pesar del tratamiento otorgado seguía presentando taquicardia ventricular, por lo que se le da manejo médico con cardioversión eléctrica en varias ocasiones sin respuesta favorable, ante esta situación es valorado nuevamente por cardiología quien concluye que el paciente se encuentra con el diagnóstico antes mencionado y en choque cardiogénico, no obstante todos los esfuerzos médicos realizados a las trece cuarenta y cinco horas del propio 15 quince de septiembre del año en curso es declarado su fallecimiento, hechos que es notificado a esa misma hora al Departamento de Trabajo Social, quien a su vez procede a localizar en la sala de espera de Urgencias de Adultos a los familiares del paciente, sin que en esos momentos se encontraran en dicho lugar. Siendo notificado el fallecimiento a las dieciocho horas del mismo día al presentarse un familiar del mismo, se le solicitan los documentos necesarios para la identificación del paciente. Es de aclarar que el Doctor Daniel Cetina Sima no recibió al paciente como se afirma, si no que consta que dicho paciente fue tratado por los médicos relacionados anteriormente. Asimismo se le informa que nunca se le negó atención médica ya que se le proporcionó la misma e incluso se ejecutaron maniobras de resucitación oportunamente al paciente. Es de aclarar que la hora del fallecimiento que se intentó localizar al familiar o responsable del paciente hasta las dieciocho horas nunca fue requerido por algún familiar informe alguno...”.

13. Oficio número D.H.1517/2004 de fecha 13 trece de octubre del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por el Director de Averiguaciones Previas del Estado, por el que manifestó a este Organismo lo siguiente: “... En atención a su oficio número O.Q. 4980/2004, deducido del expediente señalado al rubro del presente, por medio del cual solicita la intervención de esta Institución, a efecto de que se inicie la investigación de ciertos hechos cometidos en agravio de la señora F CH U y de su esposo quien en vida respondiera al nombre de J B CH, imputados a servidores públicos del Hospital O’Horán de esta Ciudad, los cuales podrían configurar algún ilícito previsto y sancionado por el Código Penal del Estado, tengo a bien informarle que oportunamente se ordenó la apertura de la indagatoria número 735/25ª/2004, y en estos momentos la autoridad ministerial se encuentra acordando la práctica de las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos contenidos en

la queja que de oficio iniciara ese Organismo Protector de los Derechos Humanos, registrada con el número CODHEY 912/2004...". Asimismo se hace constar que obra agregado a dicho oficio copia certificada del informe suscrito por el Licenciado Omar Adrián Ojeda Ojeda, Titular de la Vigésimo Quinta Agencia Investigadora del Ministerio Público por el cual informa que ya se inició la averiguación previa, turnando copia de la documentación a la Policía Judicial del Estado a efecto de que se investiguen hechos.

14. Acuerdo de fecha 18 dieciocho de noviembre del año 2004 dos mil cuatro, por el que este Organismo decretó poner a la vista de la quejosa F Ch U el informe remitido por la autoridad presunta responsable, declarándose en el mismo proveído abierto el período probatorio por el término de treinta días naturales.
15. Oficio número O.Q. 6261/2004, de fecha 18 dieciocho de noviembre del año 2004 dos mil cuatro, por el que se notificó a la señora F Ch U el acuerdo de la propia fecha dictado por esta Comisión de Derechos Humanos.
16. Oficio número O.Q. 6262/2004, de fecha 18 dieciocho de noviembre del año 2004 dos mil cuatro, por el que se notificó al Director General del Hospital General Agustín O´Horán, el acuerdo de la propia fecha dictado por este Organismo.
17. Actuación de fecha 03 tres de diciembre del año 2004 dos mil cuatro, relativa a la comparecencia del doctor **Rubén Benito Hernández González**, a efecto de rendir su declaración en relación a los hechos que se investigan en la presente queja, mismo que manifestó "...que no tiene conocimiento de la presente queja, toda vez que en el expediente no obra algún informe clínico en donde exista algún antecedente que pudiera declarar. En la misma diligencia personal del Jurídico del Hospital O´Horan manifestó que el médico Rubén Hernández no tiene porque declarar con relación a la queja, toda vez que el no tuvo conocimiento de los hechos ocurridos en la misma, y que igualmente ha comparecido para declarar el Doctor Hernández, Médico residente y de quien se hizo referencia en el informe rendido ante este Organismo...".
18. Actuación de fecha 03 tres de diciembre del año 2004 dos mil cuatro, relativa a la comparecencia del **Doctor Humberto Alonzo Albornoz Camps**, mismo que manifestó "...que es médico de la consulta externa de Urgencias del Hospital O´Horan y con relación a la citada queja menciona que ese día después de atender a un paciente que tenía en su consultorio, toma su ficha para llamar al próximo paciente, y en ese momento una persona (la esposa del paciente) vino hacia él, quien le informa "Doctor mi paciente esta muy mal", por lo que el de la voz le preguntó que quien era su paciente, refiriéndose a su esposo, a lo que el compareciente dice que efectivamente lo notó en malas condiciones y le dijo que lo pasara inmediatamente, una vez adentro del consultorio lo sentaron, porque se encontraba con dificultad para respirar, diaforético (sudoración profusa), palidez de tegumentos (piel), que se encontraba en mal estado general, informándole la esposa del paciente al compareciente que tenía antecedentes de patología cardíaca, y que había sido intervenido quirúrgicamente del corazón por lo que inmediatamente el de la voz acudió por

una silla de ruedas en el Departamento de Hospitalización del servicio de urgencias, informándole a su compañero de trabajo doctor Villamil que le iba a pasar en ese momento a un paciente en un muy mal estado general, nuevamente el de la voz acudió a su consultorio para sentar al paciente en la silla de ruedas e inmediatamente trasladarlo al servicio de hospitalización del servicio de urgencias, donde se encontraba esperando al paciente el doctor José Villamil para recibirlo en tratamiento, quien posteriormente se hizo cargo del paciente...”.

19. Actuación de fecha 03 tres de diciembre del año 2004 dos mil cuatro, relativa a la comparecencia del **Doctor José Eduardo Villamil Fajardo**, quien manifestó “...que es Médico Especialista Adscrito al Servicio de Hospitalización de Adultos del Hospital O’Horan del turno matutino, y con relación a la queja menciona que se afirma y ratifica del contenido del informe rendido por la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de fecha doce de octubre del dos mil cuatro a este Organismo con relación a su intervención en la atención al paciente J B Ch Ch, el día quince de septiembre del año en curso; inmediatamente que fui informado de la situación clínica del paciente por el médico de la Consulta Externa de Urgencias, Doctor Humberto Albornoz, mi compañero adscrito a hospitalización doctor **Luis Rejón Centeno y su residente Doctor Hernández** y un servidor prestamos atención inmediata al paciente J B Ch, quien se encontraba en estado muy grave por presentar datos de insuficiencia cardíaca congestiva y choque cardiogénico, condicionado por una enfermedad cardiovascular crónica que previamente presentaba. Estuvimos durante el tiempo que el paciente estuvo en nuestro servicio atendiéndolo de acuerdo a las necesidades que su condición clínica iba demandando e inclusive solicitamos el apoyo del cardiólogo del hospital, con el único fin de mejorarle sus condiciones y salvarle la vida. Durante todo este tiempo vuelvo a manifestar que el paciente estuvo atendido por un servidor y los médicos que previamente mencioné. El paciente falleció a las trece cuarenta y cinco horas y se le notificó a trabajo social para la localización de los familiares y la pertinente información a los mismos...”.
20. Actuación de fecha 03 tres de diciembre del año 2004 dos mil cuatro, relativa a la comparecencia del **Doctor José del Carmen Hernández Centeno**, quien manifestó “...que es médico residente de Medicina Interna (becario) adscrito al Hospital O’Horan, y con relación a la queja menciona que se afirma y ratifica del contenido del informe rendido por la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de fecha doce de octubre del dos mil cuatro; inmediatamente que fui informado de la situación clínica del paciente por el médico de la Consulta Externa de Urgencias, **Doctor Humberto Albornoz**, mis compañeros en turno doctor **José Eduardo Villamil Fajardo, y Doctor Rejón** y un servidor prestamos atención inmediata al paciente J B Ch, quien se encontraba en estado muy grave por presentar datos de insuficiencia cardíaca congestiva y choque cardiogénico, condicionado por una enfermedad cardiovascular crónica que previamente presentaba. Estuvimos durante todo el tiempo que el paciente estuvo a nuestro servicio atendiéndolo de acuerdo a las necesidades que su condición clínica iba demandando e inclusive solicitamos el apoyo del cardiólogo del hospital, con el único fin de mejorarle sus condiciones y salvarle la vida. Durante todo este tiempo vuelvo a manifestar que el



paciente estuvo atendido por un servidor y los médicos que previamente mencione. El paciente falleció a las trece cuarenta y cinco horas y se le notificó a trabajo social para la localización de los familiares y la pertinente información a los mismos. Hago mención de que el paciente estuvo asistido de igual forma por el Cardiólogo que se apellida **Alejos**, quien le practicó la valoración dándole el diagnóstico de que se encontraba en estado crítico y que amerita cuidados intensivos...”.

21. Actuación de fecha 03 tres de diciembre del año 2004 dos mil cuatro, relativa a la comparecencia del **Doctor Luis Alfonso Rejón Centeno**, quien manifestó “...que es Médico Especialista Adscrito al Servicio de Hospitalización de Urgencias Adultos del Hospital O’Horan del turno matutino, y con relación a la queja menciona que se afirma y ratifica del contenido del informe rendido por la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de fecha doce de octubre del dos mil cuatro; que inmediatamente que fui informado de la situación clínica del paciente por el médico de la Consulta Externa de Urgencias, **Doctor Humberto Albornoz**, mi compañero en turno doctor **José Eduardo Villamil Fajardo**, y residente del servicio **Doctor Hernández** y un servidor prestamos atención inmediata al paciente J B Ch, quien se encontraba en estado muy grave por presentar datos de insuficiencia cardíaca congestiva y choque cardiogénico, condicionado por una enfermedad cardiovascular crónica que previamente presentaba. Estuvimos durante todo el tiempo que el paciente estuvo a nuestro servicio atendiéndolo de acuerdo a las necesidades que su condición clínica iba demandando e inclusive solicitamos el apoyo del cardiólogo del hospital, con el único fin de mejorarle sus condiciones y salvarle la vida. Durante todo este tiempo vuelvo a manifestar que el paciente estuvo atendido por un servidor y los médicos que previamente mencione. El paciente falleció a las trece cuarenta y cinco horas y se le notificó a trabajo social para la localización de los familiares y la pertinente información a los mismos. Asimismo agrego que un servidor fue quien realizó el acta de defunción manifestando en ella que el motivo del fallecimiento fue choque cardiogénico...”.
22. Oficio número J/190-D/2004 de fecha 08 ocho de noviembre del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por la Licenciada **Gilda María Albornoz Amézquita** por medio del cual informó lo siguiente “...Que el día 27 de septiembre del año en curso acudió ante esta Comisión la promovente Sra. F Ch U a presentar una inconformidad por la atención médica otorgada a su esposo ahora fallecido Sr. J B Ch Ch en el Hospital General O’Horán. Después de escuchar la inconformidad de la promovente, se procedió a informarle de las atribuciones y competencia de esta Comisión de Arbitraje Médico. De acuerdo a su pretensión, el Subcomisionado B, Dr. Carlos Rosado Guillermo procede a realizar una gestión inmediata con el Dr. Luis A. Navarrete Jaimes, Director del Hospital O’Horán a fin de proporcionar en una reunión toda la información necesaria y a satisfacción de la señora F Ch U. La reunión se fijó para el día 29 de septiembre de 2004 a las 12:30 horas en el Hospital O’Horán, gestión con la que el promoverte estuvo de acuerdo y solicitándole esta Comisión, nos informara el resultado de la misma sin que hasta la presente fecha tengamos noticias al respecto...”.

23. Escrito sin fecha, presentado ante este Organismo el día 08 ocho de diciembre del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por la quejosa F Ch U, mismo que en su parte conducente se puede leer: "... POR ESTE MEDIO LE INFORMO MI TOTAL DESACUERDO CON EL INFORME DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL O'HORÁN DR. LUIS ALBERTO NAVARRETE JAIMES, SOBRE EL SERVICIO MÉDICO QUE SEGÚN, DICHO DIRECTOR SE LE BRINDÓ A MI ESPOSO QUE EN VIDA SE LLAMÓ J B CH CH, NO CH CH COMO INDICAN EN EL PARTE MEDICO. POR OTRO LADO SEGUN EL DIRECTOR LUIS NAVARRETE, J B. CH CH FUE ATENDIDO POR OTROS DOCTORES VILLAMIL, REJÓN Y HERNANDEZ, COSA QUE TAMBIEN ES FALSO, PUES FUE ATENDIDO POR EL CARDIOLOGO LUIS ALEJO CANTO Y EL CIRUJANO RAFAEL PACHECO GUZMAN. OTRO INFORME FALSO DEL DIRECTOR ES QUE SEGUN ÉL NO ME ENCONTRABA EN DICHA HORA CUANDO OCURRIÓ EL FALLECIMIENTO DE MI ESPOSO, CUANDO ES TODO LO CONTRARIO, HABIENDO DOS TESTIGOS QUE VOLUNTARIAMENTE DECLARARIAN. 1ER. TESTIGO ES LA SEÑORA R B P A CON DOMICILIO..." "...2 TESTIGO ES LA SRA. GA V N CON DOMICILIO..." "...ACLARO Y AFIRMO QUE A MI ESPOSO NO LO ATENDIERON OPORTUNAMENTE, CUANDO ACUDIMOS AL HOSPITAL DESDE LAS 9:00 AM. Y FUE ATENDIDO A HORAS DESPUÉS CUANDO YA NO TENÍA CASO..."

Obran agregado al expediente de queja, copias de los siguientes documentos: **A)** Carnet de control de citas, **B)** Tres recetas sin fecha, **C)** Una orden de coproparasitologías, **D)** Un recibo único de ingresos por la cantidad de veinte pesos, **E)** Credenciales de elector de R B P A y Claudia de la Cruz Echánove Sandoval; **F)** Escrito de fecha 07 siete de diciembre del año 2004 dos mil cuatro, suscrito por la quejosa que textualmente dice: "Anteriormente arriba señalado yo F Ch U y mi esposo J B Ch Ch acudimos al Hospital Agustín O'Horán por síntomas que mi esposo presentaba por dolor muscular tanto en ambas piernas y brazo izquierdo el día 2 agosto del presente año. El diagnóstico del doctor Pacheco g. fue que era imposible que mi esposo presentara esos síntomas ya que él asegura que las dos válvulas se encontraban en buen estado, cosa que él afirmó sin haber realizado chequeo ni estudios. Le solicité que le hiciera unos rayos x y otros estudios para ya estar segura de las palabras del doctor Pacheco g. y él se negó a hacérselas afirmando una vez más que no era necesario ya que todo funcionaba perfectamente. Seguidamente volvimos al mismo hospital Horán el día 10/08/04 del mismo año volviendo a la consulta pero en este caso no en su consultorio sin apuntar fecha de cita sino que yo tenía que localizarlo y él estaba en el 3er piso, justo al momento que él salía y allí en ese mismo lugar él atendió a mi esposo ya contaba con calentura, diarrea y mucosidad en su excremento fue su diagnóstico del doctor Pacheco que con las mismas palabras me decía lo mismo que era algo normal. Con los mismos síntomas que mi esposo ya presentaba regresamos al hospital Agustín O'Horán el día 17/08/04 y vi al doctor Pacheco junto al Depto. de información, es cuando yo F cansada y fastidiada de distintas vueltas y viendo como mi esposo sufría por las molestias de su enfermedad, le exigí al doctor que le hiciera estudios de excremento y sangre y ultrasonido. Viendo el doctor Pacheco como mi esposo se encontraba, se negó una vez más a atenderlo y que le practicara el estudio con sus mismas palabras que yo F ya me tenía grabada era que no era necesario. Yo F con mi esposo volvimos a regresar al

hospital Horán el 07/09/2004 y lo localicé en el pasillo de la dirección, yo iba dispuesta a hablar con el director para explicarle lo que pasaba, cosa que debí hacer antes pero con la desesperación y confiando en las palabras del doctor Pacheco no lo hice, fue allí que me lo encontré en el pasillo. Al verme el doctor Pacheco que iba yo F rumbo a la dirección fue cuando me preguntó el doctor Pacheco qué hacía yo allí y le contesté que traje a mi esposo para que lo atendieran ya que se encontraba con los mismos síntomas antes mencionados. Fue así como el doctor Pacheco accedió a darle atención y a practicarle un estudio de excremento, misma que ese día se le hizo y volvimos a la casa sin un medicamento para calmarle los síntomas que presentaba. Volvimos el 14/09/04 al mismo dicho hospital y lo localicé afuera de su consultorio y le expliqué la misma situación y lo que el doctor Pacheco Guzmán me contestó de una manera molesto que lo que yo le había pedido era que le hiciera a mi esposo unos análisis y que él ya lo había hecho pero yo le contesté que no era todo lo que yo le había exigido que solamente le practicó lo de arriba mencionado. Accedió el doctor Pacheco Gustan a solamente recetarle un medicamento llamado ferme ban y con las mismas nos dimos la vuelta y regresamos a mi domicilio y regresamos el 15/09/04 y sucedieron los hechos. En atención a su oficio No. O.Q. 4979/2004 de fecha 17 de septiembre del 2004 deducido del expediente CODHEY 912/2004 en el que solicita un informe escrito respecto a los hechos señalados en la queja iniciada de oficio en agravio del señor J B Ch Ch por presuntas violaciones. Mi inconformidad del día 15 de septiembre del año 2004 en curso esto no él lo solicito, sino yo la solicité F Ch U esposa, suplicándole que ingresaran a mi esposo y la señorita de administración me contesta que tenía que comprar ficha para que el médico lo valore para ver si él requiere que lo internaran y yo al oír la contestación de la señorita me di la vuelta para comprar la ficha pero al llegar al departamento en caja, había fila como de 25 personas y yo llorando supliqué a las personas que me permitieran comprar la ficha porque mi esposo estaba con fuertes dolores en el abdomen y presentaba diarrea y al orinar presentaba sangrado y la barriga la tenía endurecida. **F)** Copias simples de los oficios que le fueron puestos a la vista a la quejosa.

24. Acuerdo de fecha 20 veinte de enero del año 2005 dos mil cinco, el cual es del tenor literal siguiente: "Atento el estado en que se encuentra el presente expediente y por cuanto ha transcurrido el término otorgado a las partes para ofrecer sus pruebas, este Organismo acuerda la admisión de las que obran en autos las cuales serán valoradas al momento de emitir la resolución respectiva.

Se hace constar que la autoridad presuntamente responsable no aportó prueba alguna a su favor para el esclarecimiento de los hechos que se investigan.

Por lo que respecta a las pruebas testimoniales ofrecidas por la quejosa consistente en la declaración de las ciudadanas **R B P A y G V N**, se señalan las nueve y diez horas del día treinta y uno de enero del presente año, respectivamente, a efecto de que comparezcan al local que ocupa este Organismo para rendir su declaración.

Asimismo esta Comisión determina recabar de oficio las siguientes pruebas: **1. Documental pública**, consistente en la copia certificada del expediente clínico de la persona que en vida llevara el nombre de J B Ch. Por tal motivo, gírese atento oficio al Director del Hospital General Agustín O´Horán a efecto de que se sirva remitir a este Organismo a la brevedad posible dicha documentación. **2. Testimonial**, consistente en las declaraciones de los médicos **Luis Alejos Canto y Rafael Pacheco Guzmán**, pertenecientes al Hospital Agustín O´Horán. Por tal motivo se señalan las diez horas del día nueve y diez de febrero del presente año, respectivamente, a efecto de que comparezca al local que ocupa este Organismo a efecto de rendir su declaración en relación a los hechos que se investigan. **3. Testimonial**, consistente en entrevistas con trabajadores del departamento de Trabajo Social de hospital O´horan. **4. Testimonial**, consistente en las entrevistas que se realicen a diversos empleados del Hospital O´horan. **5. Ampliación de la declaración** de la quejosa.

25. Oficio O.Q. 461/2005 de fecha 20 veinte de enero del año 2005 dos mil cinco, por el que se notificó al Director General del Hospital Agustín O´Horán, el acuerdo de admisión de pruebas emitido por este Organismo en la propia fecha.
26. Oficio O.Q. 462/2005 de fecha 20 veinte de enero del año 2005 dos mil cinco, por el que se notificó al Gobernador Constitucional del Estado, el acuerdo de admisión de pruebas emitido por este Organismo en la propia fecha.
27. Oficio número O.Q. 463/2005 de fecha 20 veinte de enero del año 2005 dos mil cinco, por el que se le notificó a la señora F Ch U el acuerdo dictado por este Organismo en la propia fecha.
28. Acta Circunstanciada de fecha 26 veintiséis de enero del año 2005 dos mil cinco, suscrita por personal adscrito a este Organismo en la que hizo constar lo siguiente: "...me constituí a las instalaciones del Hospital O´Horán de esta misma ciudad a efecto de dar debido cumplimiento al acuerdo de fecha veinte de los corrientes, siendo el caso que me entrevisté con el ciudadano **R Á** del Departamento de "Consultas de Pacientes" lugar en donde se entregan la fichas de consultas a los pacientes y le manifieste que el motivo de mi visita era para informarme sobre la hora en que acudió la hoy quejosa F Ch U y su difunto esposo el hoy fallecido J B Ch, mismo que según consta en el expediente CODHEY 912/2004 acudió a consulta el día miércoles quince de septiembre del año próximo pasado, en razón de lo antes manifestado me informó mi entrevistado que **no era posible darme dicha información ya que para empezar no apuntan las fechas ni la hora en que acuden los pacientes ya que únicamente señalan si corresponde al turno matutino o vespertino, pero no hora exacta**; de igual forma me explicó que para saber dicha información podría solicitarlo por oficio; así como también me informaron en trabajo social que la información no reciente se encuentra en los archivos de dicho nosocomio...".

29. Actuación de fecha 10 diez de febrero del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia del **Doctor José Rafael Pacheco Guzmán**, quien manifestó "...que el hoy occiso J B Ch Ch no acudía a sus citas regularmente, sino que iba cuando se le ocurría, que recuerda que a principios del mes de septiembre del año dos mil cuatro, se encontraba de vacaciones y solamente acudió al hospital para atender al señor Ch Ch, que le pidió se le realicen análisis de orina y fecales, que ese fue el motivo por el cual lo atendió en el pasillo del tercer piso. Asimismo manifestó que recuerda que en mayo del año dos mil dos, fue que se lo canalizaron con varios padecimiento como son cardiopatía reumática inactiva, doble lesión de la válvula aórtica con predominio de la estenosis y doble lesión de la válvula mitral, fibrilación auricular, o sea, arritmia cardíaca, así como insuficiencia cardíaca congestiva, crecimiento de la aurícula izquierda y del ventrículo izquierdo en clase funcional de la NYHA, padecimientos que no son congénitos, motivo por el cual le propuso al paciente intervenirlos quirúrgicamente, pero éste no regresó sino que hasta un año y cuatro meses después cuando fue ingresado en el mes de septiembre del año dos mil tres a medicina interna con insuficiencia cardíaca y en clase funcional 3, o sea, que se había deteriorado su estado de salud, por lo que se le propone nuevamente la cirugía y éste acepta, realizándose los trámites necesarios en el departamento de trabajo social que son los encargados de conseguir los insumos necesarios para la cirugía a través de organismos de asistencia social cuando el paciente carece de recursos económicos, porque al momento de la operación el paciente es conectado a un sistema de oxigenación artificial, porque se le para el corazón, siendo el 29 de enero del año dos mil cuatro, cuando se le practicó al paciente dicha operación efectuándose cambio de válvula aórtica y reconstrucción (plastía) de la válvula mitral, procedimiento que ha demostrado ser mucho mejor que una prótesis ya que el paciente conserva su válvula nativa, esto quiere decir que solamente se le cambió una válvula y no dos como lo manifestó la esposa del señor Ch Ch, aclarando que la válvula que no se coloca se le devuelve al proveedor y en este caso específico fueron ocho válvulas que se le proporcionan al momento de la operación porque tiene que checar cuál de todas las medidas es la adecuada para ponérsela al paciente y las demás que quedan se devuelven a trabajo social, cobrando el proveedor solamente la que se utilizó. El paciente evolucionó satisfactoriamente siendo egresado en perfectas condiciones aproximadamente diez días después de la cirugía, el día primero de marzo del año 2004 sin previa cita y no siendo su día de consulta se presentó el paciente con un cuadro de varicela adquirido en su comunidad, motivo por el cual decide ingresarlo dado el riesgo de una enfermedad energizante en un paciente pos operado del corazón. Es egresado con el problema de varicela resuelto el 07 de marzo del año 2004 y el 31 de marzo acude a la consulta de cirugía cardiovascular y al revisarlo lo encuentra en buenas condiciones generales con la válvula funcionando adecuadamente al igual que la reparación de la otra válvula destacando la fibrilación auricular (arritmia) que el paciente tenía desde el año de 2002. El paciente no asiste a sus citas mensuales de la consulta de cirugía cardiovascular y se presenta en fechas no establecidas motivo por el cual lo tiene que valorar en lugares improvisados, esto fue entre el primero y siete de septiembre de 2004, o sea, después de cuatro meses de no saber de él y desconocer si seguía el régimen de medicamentos establecidos. Aclara el compareciente que no tuvo conocimiento del fallecimiento del paciente sino hasta que éste Organismo envió la



primera solicitud de informe, porque estaba de vacaciones por lo tanto no tuvo nada que ver respecto a la acusación vertida por la señora F Ch U el día del fallecimiento del señor Ch Ch...”.

30. Oficio número CL/200/271/05 de fecha 02 dos de febrero del año 2005 dos mil cinco, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios Coordinados de Salud, Yucatán, por medio del cual obsequia a este Organismo copias certificadas del expediente clínico de la persona quien vida llevara el nombre de J B Ch Ch, entre las cuales destacan: **1)** Nota médica de fecha 15 quince de septiembre del año 2004 dos mil cuatro realizada a las 09:30 nueve horas con treinta minutos, que textualmente dice: “1. AHNO. 2.- VSV Y CGE. 3.- Semifowler y 02 por puntas nasales a 41x’. 4.- BH OS TP y TPT ES. 5.- Tele de tórax. 6.- ECG y monitorización continua. 7.- Soluciones: a) glucosa al 5% 500 para 24 horas. 8.- Medicamentos: a) Furosemide 100 mg IV y continuar con 40 mg IV cada 8 hrs. b) Digoxina a mp 1 cada 8 horas previa valoración médica. c) AAS 150 mg IVO cada 24 hrs. d) Captropil 25 mg vo cada 12 hrs. 9.- Sonda de foie y cuantificación de diuresis. 10. Valoración por cardiología. 11. Grave. al calce de la misma los siguientes nombres Dr. Cetina M.V/ DR: Rejón/ Dr. Villamil MBU/ Dr. Alejos Cardiología. **2)** Hoja de Hospitalización a nombre de CH CH J en la que aparece como fecha de ingreso el día 01/03/2004 primero de marzo del año dos mil cuatro y fecha de egreso del día ocho de ese mismo mes y Año, mismo que en apartado de “AFFECCIONES TRATADAS se lee: AFECCION PRINCIPAL: VARICELA, SEGUNDA: CARDIOPATIA REUMATICA INACTIVA, TERCERA; PLASMA VALVULAR (VALVULA MITRAL) NO RECIENTE. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos: 1.- Laboratorio (BH,TP, JPT). 2.- Electrocardiograma.” **3)** Certificado de Defunción expedido por la Secretaría de Salud del señor J B Ch Chde fecha quince de septiembre del año dos mil cuatro, en la que aparece como causa de la defunción **a) CHOQUE CARDIOGÉNICO y b) CARDIOPATIA CONGENITA**. Señalándose como la hora de la defunción las **13:45 trece horas con cuarenta y cinco minutos** de ese mismo día...16.- ¿Tuvo atención médica antes de la muerte? Si.” **4)** Nota Médica de Urgencias adultos del Hospital General O´Horán sin fecha a las 9:30 horas a nombre de J Ch Ch que dice: “paciente de 34 años con antecedentes de esternotomía para cirugía cardiaca no precisamos la etiología, no es posible obtener la información del paciente pues la desconoce, creemos que pueda ser por enfermedad reumática tomando en cuenta la edad. Acude por presentar desde hace quince días dificultad respiratoria que a cursado con incremento hasta llegar en polipnea franca con “hambre de aire”, ansiedad ni intolerancia al decúbito, fascie demacrada, íctero conjuntival, no edema de miembros inferiores, fatiga respiratorio con utilizo de todos los músculos respiratorios, se toman inmediatamente todas las medidas generales y de sostén, con monitoreo cardiaco súbito, palidez cutaneomucosa, sudoración profusa, se decide entubación endotraqueal para mejorar su ventilación y evitar el paro cardiorrespiratorio. AP respitarorio; murmullo vesicular disminuido presencia de estertores subcrepitantes en ambos campos pulmonares, ronos difusos, figuras sibilantes fr25xmin. Cardiovascular; ruidos cardiacos arrítmicos ruido de redoble, soplo sistólico grado VI/VI foco aórtico, ruido de válvula protésica a nivel de ...Abdomen blando depresible, hepatomegalia de tres traveses de dedo por debajo del costal derecho, no doloroso a la palpación, no defensa,

no contractura ruidos presentes. Neurológico; consciente y orientado en las tres esferas, no signos de focalización. Paciente con fatiga respiratoria, se coloca tubo endotraqueal, sedación con midazolam, salida de secreciones verdosas abundantes, se toman las medidas generales y de sostén, se toma gasometría, en espera de resultados de laboratorio, se mantiene vigilancia estricta. Valvulopatía reumática. Plastía Mitral. Soplo aórtico grado IV/VI. Insuficiencia cardíaca congestiva”. **5)** Nota de defunción de fecha 16 de septiembre del año 2005 dos mil cinco que textualmente dice: “se trata de paciente masculino, de 34 años con antecedentes de cardiopatía reumática con antecedentes de plastía Mitral y recambio aórtico, en tratamiento por cardiología, así como manejo médico a esta unidad en franco deterioro de su estado general, con disns severa que incluso presenta paro respiratorio, motivo por el cual se le realiza I T más AVM. Así como con taquicardia ventricular, por lo que se le da manejo con cardioversión eléctrica sin respuesta, fue valorado por cardiología el cual concluye a la vez que el paciente se encuentra con TV, choque cardiogénico. DX defunción: Choque cardiogénico. Cardiopatía congénita. **6)** Hoja de recepción de fecha 15 quince de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, en la que se hizo constar que el paciente Ch Ch J B ingresó a las 9:00 nueve horas y falleció a las 13:45 trece horas con cuarenta y cinco minutos por Cardiopatía Congénita. **7)** Nota de ingreso del paciente J B Ch Ch de fecha primero de marzo del año dos mil cuatro, por un cuadro de varicela que presentó, en el que se hace constar que se trata un paciente con cardiopatía reumática, PO Plastía mitral + recambio valvular aórtico. **8)** Nota médica de evolución y egreso de fecha 07 siete de marzo del año 2004 dos mil cuatro por evolución favorable. **9)** cita de fecha 08 ocho de septiembre del año 2004 dos mil cuatro. **10)** Resultado de la prueba de parasitología. **11)** Dos solicitudes de exámenes de urgencia y resultados de los mismos practicados el día 15 quince de septiembre al paciente J Ch Ch. **12)** Nota de Anestesiología Cardiovascular del paciente Ch Ch J B de fecha 28 veintiocho de enero del año 2004 dos mil cuatro, para recambio valvular aórtico y mitral por doble lesión aórtica y mitral, en la que se hizo constar que se realizó plastía de válvula mitral y cambio de válvula aórtica. **13)** Solicitud y registro de operación quirúrgica del paciente J B Ch Ch en la que textualmente se puede leer: “Diagnóstico preoperatorio: Cardiopatía Reum. (reumática). Operación proyectada: Doble cambio Valv. (Valvular). Fecha: 28-01-04. Diagnóstico postoperatorio: cardiopatía reumática, doble lesión aórtica y mitral. Operación efectuada: plastía mitral y recambio valvular aórtico. **14)** Nota médica de evolución y gravedad de fecha 28 veintiocho de enero del año 2004 dos mil cuatro que textualmente dice: “21:00 hrs. Paciente el cual continúa con sangrado por drenaje pericardio de 1300 cc material hemático con prolongación de los tiempos de coagulación por lo que es valorado por C. Cardiorácica decidiendo su reintervención quirúrgica. Muy grave no hay familiar a quien informar. **15)** Nota de evolución de fecha 29 de enero del año 2004 dos mil cuatro que dice: “...paciente el cual se encuentra con disminución del sangrado por soda pericárdica actualmente posterior a la reintervención quirúrgica solo ha sangrado 100cc, clínicamente con palidez generalizada, au dependiente de inotrópicos, su estado continúa siendo muy grave con pronóstico reservado a evolución”. **16)** Nota médica de UCI adultos de fecha 30 treinta de enero del año 2004 dos mil cuatro que a la letra dice. “04:00 h... Enterados del caso y condiciones el paciente masculino con DX de CRI/PO plastía mitral y recambio valvular aórtico, el cual ha sido reintervenido por

segunda ocasión por sangrado activo de la herida, el cual ha sido controlado, continua con evolución dentro de su gravedad...”**17)** Nota de Cardiología interconsulta de fecha 31 treinta y uno de enero del año 2004 dos mil cuatro que dice: “10:00....Postoperado de recambio de válvula aorta nativa e implante de prótesis mecánica y plastía de válvula mitral”. **18)** Nota de alta de UCIA de fecha 03 tres de febrero del año 2004 dos mil cuatro que dice: “DX de egreso: Recambio valvular aórtico, plastía mitral... paciente del sexo masculino portador de cardiopatía reumática inactiva con doble lesión aórtica y estenosis mitral, ya con datos de insuficiencia cardíaca secundario a miocardiopatía dilatada el cual fue programado para recambio valvular aórtico y plastía mitral primaria interna, requiriendo reintervención quirúrgica. Paciente el cual posteriormente ingresa a este servicio en donde ha presentado una evolución favorable. Actualmente con un foco neumónico en remisión parabiliar y basal derecho., sin fiebre y escasa expectoración blanquecina. Sin arritmias en este momento manteniendo buenos volúmenes urinarios con disnea en reposo. Se decide su alta y continuar su evolución y monitorización en el servicio de medicina interna a cargo de cardiología. **19)** Hoja de enfermería para el área de quirófanos de fecha 28 veintiocho de enero del año 2004 dos mil cuatro a nombre del paciente J B Ch Ch que dice: “Diagnóstico pre/operatorio: Cardiopatía Reumática. Cirugía programada: Doble cambio Valvular. Cirugía realizada: Auriculectomía izquierda + plastía de válvula mitral y colocación de válvula aórtica número 23.

31. Acuerdo de fecha 15 quince de febrero del año 2005 dos mil cinco, por el que se solicitó al Director General del Hospital Agustín O’Horán un informe adicional en el que proporcione los nombres del personal del Departamento de Trabajo Social y de ventanilla que estuvieron en turno el día 15 quince de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, fecha del fallecimiento del señor J Ch Ch, a efecto de que rindan su declaración en relación a los hechos que investigan en la presente queja.
32. Oficio número O.Q. 986/2005 de fecha 15 quince de febrero del año 2005 dos mil cinco, por el que se notificó al Director General del Hospital Agustín O’Horán, el acuerdo dictado por este Organismo en la propia fecha.
33. Actuación de fecha 21 veintiuno de febrero del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia del Doctor **Ricardo Arturo Alejos Mex**, quien manifestó “...que el día 15 quince de septiembre del año 2004 dos mil cuatro, aproximadamente a las once horas con treinta minutos él atendió al señor J B Ch Ch en urgencias del Hospital O’ Horan presentando una infección generalizada llamada septicemia y se encontraba muy mal su estado de salud, ya que presentaba la presión baja, estaba sin orinar, respiraba agitadamente, y estaba deshidratado, por lo que en ese momento se pudo percatar que la válvula que se le había puesto anteriormente se encontraba funcionando perfectamente pero por los síntomas que presentaba era necesario que recibiera atención urgente en terapia intensiva porque tenía una fuerte infección e inmediatamente lo canalizó a terapia intensiva para su atención a través de una nota médica que consta en el adverso de la foja 4 de las copias certificadas que obran en autos, que a la letra dice: “ ...el paciente apunta hacia una descompensación de tipo metabólica o renal, debe ser manejado en forma

intensiva ya se le ha iniciado diurético, apoyo dopaminélico, bicarbonato y asistencia respiratoria”. Que fueron aproximadamente veinte minutos que duró la valoración que le realizó al hoy occiso y después no volvió a ver al señor Ch Ch y se enteró de su fallecimiento cuando al día siguiente los doctores residentes que se encontraban en urgencias le avisaron del deceso. Aclara que su apreciación y diagnóstico lo soportó con la nota médica signada por el doctor Villamil en su último párrafo donde se describe que después de colocar el tubo endotraqueal y haber sido sedado se observó la salida de secreciones verdosas abundantes, mismas que fueron enviadas al laboratorio y cuyas posibles infecciones fueron tratadas oportunamente, la solicitud de su intervención en este momento se debió al propio diagnóstico que obra en dicha foja. La sepsis que presentaba el paciente pudo haber provocado entre otros además el paro cardiorrespiratorio y el choque cardiogénico que se señalan como causas de defunción. Manifestando igualmente que poco después de la revisión del paciente pudo apreciar que el estado de salud era eminentemente grave no por la operación cardiaca sino por las infecciones que presentaba y que podrían derivar en las causas que dieron lugar a la muerte, por lo que trató de buscar a su esposa, la señora F Ch U en las diversas áreas de urgencias y la trabajadora social del turno le manifestó que en ese momento no se encontraba y concluyó sus labores, se retiró a su domicilio y no supo más sino hasta el día siguiente como declaró anteriormente...”.

34. Oficio número CL/314/383/05 de fecha 21 veintiuno de febrero del año 2005 dos mil cinco, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios Coordinados de Salud, Yucatán, por medio del cual da contestación al oficio O.Q 986/2005 solicitado por este Organismo en fecha quince de ese mismo mes y año.
35. Acuerdo de fecha 22 veintidós de febrero del año 2005 dos mil cinco, por el que se envía formal citatorio al personal dependiente del Hospital O´Horán que estuvo de guardia el día del fallecimiento del señor J B Ch Ch.
36. Oficio número O.Q. 1164/2005 de fecha 22 veintidós de febrero del año 2005 dos mil cinco, por el que se notificó al Director General del Hospital Agustín O´Horán, el acuerdo dictado por este Organismo en la propia fecha.
37. Actuación de fecha 02 dos de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia de la Ciudadana **A R M A**, quien manifestó “...que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro, laboró en turno comprendido de las 07:00 a las 14:30 horas en el área de admisión de urgencias sección de adultos, y que estuvo en el mismo turno que el señor **R C P**, pero él estuvo a cargo del área de urgencias pediátricas, siendo el caso que recuerda que aproximadamente a las nueve de la mañana pudo percatarse que pasaron a un paciente masculino en silla de ruedas, que solamente vio que el doctor **Albornoz** lo pasó para llevarlo a la sala de urgencias, pero que no recuerda haber visto a la esposa del paciente, posteriormente el doctor **Luis Rejón** le solicitó el expediente clínico del paciente, al parecer del señor J B Ch Ch, ya que no recuerda el nombre del paciente porque atienden a aproximadamente cien personas al día, lo que hace difícil que



recuerde el nombre completo, que nunca vio a la esposa del paciente porque al menos con ella nunca se acercó ninguna persona a pedir que se le atiende a su esposo como lo manifiesta la señora en su queja. Aclara la compareciente que cuando ella llega a su trabajo aproximadamente a las 07:05 o 07:10 quienes están saliendo del turno anterior son **B G y B S**, y a las 13:30 horas entrega el turno a **M E Q o a don P S**, o sea, a quien llegue primero, pero que no recuerda a quien le entregó el turno ese día...”.

38. Actuación de fecha 02 dos de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia del Promotor de Salud **R C P**, quien manifestó “...que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro, laboró en el área de urgencias pediátricas, que comprende a los niños desde recién nacidos hasta seis años y que por la naturaleza de sus funciones no tuvo el más mínimo trato con la quejosa ni con el agraviado, por lo que no le constan los hechos que se investigan. Asimismo aclara que su función en dicho nosocomio es recepcionar a los menores que ya previamente sus familiares han comprado la ficha, y en una libreta apunta su edad, motivo de la consulta y familiar que lo acompaña y procede a canalizarlo inmediatamente con el médico que corresponda para que se lleve a cabo la consulta, motivo por el cual aclara que ignora los hechos que se investigan...”.
39. Actuación de fecha 03 tres de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia del ciudadano **A T A**, quien manifestó: “...que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro, laboró en el turno comprendido de las 07:00 a las 13:30 horas en el área de de admisión hospitalaria o piso cero del Hospital O´Horán, que se encuentra ubicado a setenta y cinco metros aproximadamente del área de urgencias, lo que le impide observar lo que sucede en dicha área ya que su oficina está prácticamente cerrada y por las paredes no puede ver a las personas que se dirigen al área de urgencias, que solamente ingresan a su área de trabajo las personas que tienen algún familiar internado, motivo por el cual manifiesta que no le constan los hechos que se investigan...”.
40. Actuación de fecha 03 tres de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia de la ciudadana **Z G P C**, quien manifestó “...que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro laboró en el turno comprendido de las 07:00 a las 14:30 horas en el área de trabajo social del Hospital O ´ Horan, que recuerda haber atendido a la esposa del paciente fallecido que hoy sabe se llama J B Ch Ch, ya que aproximadamente a las nueve de la mañana vio que el doctor **Albornoz** le estaba preguntando al paciente que desde cuando se sentía mal y éste le dijo que desde hacía tres días y que doctor le dijo que inmediatamente tenía que ingresarse y enseguida el galeno fue a buscar una silla de ruedas para llevarlo, después al escuchar la compareciente que iba a ingresar el señor le preguntó al doctor si se le iba a ingresar y al decirle éste que sí, entonces agarró su libreta y se acercó a la esposa del señor Ch Ch para que le diera los datos de su marido, ya que acostumbran en el hospital que con los familiares de los pacientes se realizan los trámites de ingreso, y que estos hechos los pudo presenciar porque su oficina se encuentra junto al consultorio y que después ya no supo más porque su turno lo cierra a las trece horas con treinta minutos aún que sale hasta las catorce horas con treinta minutos, porque tiene que entregar el turno a sus compañeros y que ese día le entregó su



turno a **Lizbeth Durán Pacheco**, motivo por el cual no se enteró del fallecimiento del señor. También dijo que la señora en ningún momento se acercó a ella antes del ingreso de su esposo para pedirle que se le atendiera y que ella es la encargada de atender los casos de pacientes pediátricos, y su compañera **Lizbeth** es la encargada de urgencias de adultos. Aclara que como consta en el folio número cinco del legajo de copias certificadas el paciente fue ingresado de manera directa al servicio de urgencias pues como puede apreciarse a las nueve treinta horas ingresó directamente al servicio de urgencias por la gravedad con la que se presentó, información que se encuentra encerrada en la hoja antes referida. Asimismo, manifestó que cuando se ingresa a un paciente inmediatamente al familiar se le entregan ropas y pertenencias y se le solicita que permanezca en la sala de espera para que se le otorgue información, cosa que el departamento de enfermería efectuó en el presente caso, asimismo el estado de salud de los enfermos ingresados se proporciona tres veces al día cuando el estado de salud no es crítico a las once horas, dieciocho horas y a las veintidós horas y como en el caso que nos ocupa los familiares deben permanecer en la sala por cualquier eventualidad, aclarando que la información del estado de salud referida la proporciona directamente el médico en turno o tratante ya que los familiares se les informa mejoría o estabilidad de los pacientes, o en su caso lo crítico de la situación. Que cuando ocurre el fallecimiento de algún paciente se le avisa a enfermería para que requiera el certificado de defunción y a trabajo social que es su área se le avisa para localizar a los familiares y mandarlos con el médico tratante para que les informen del fallecimiento y como señaló concluyó sus labores a las trece treinta horas y se hizo responsable del área su compañera Lizbeth Durán Pacheco...”.

41. Actuación de fecha 04 cuatro de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia del ciudadano **P S S O**, quien manifestó: “...que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro, laboró en el turno comprendido de las 13:30 a las 20:30 horas en el área de admisión de urgencias adultos y pediátricos y que no recuerda haberse enterado de los hechos porque al menos en su turno no falleció ningún paciente. Asimismo dijo que la mayoría de los parientes de las personas que se encuentran internadas se retira después de que los médicos dan información, y que cuando se da el caso de que algún doctor necesite hablar con alguno de los familiares de los enfermos, sale a la sala de espera e incluso hasta la rampa que se encuentra ubicada en el exterior y comienza a gritar el nombre del paciente o de los familiares para que se enteren que se les está localizando pero en la mayoría de los casos los familiares no se encuentran en el hospital cuando se les requiere, por lo que cada vez que atiende a alguien le pide que por favor no se retire del lugar porque los doctores en cualquier momento puede requerirlo, pero que en el caso específico que se investiga no recuerda exactamente, por el tiempo que ha transcurrido, aseverando que cada vez que fallece algún paciente el doctor les pide que localicen a los familiares y les da una hoja en los que se solicita la mortaja, o sea, las sábanas para amortajar el cadáver y el certificado de defunción y en algunas ocasiones se lo solicita directamente a enfermería y sucede que no nos enteramos de la solicitud hasta que nos la requieren, pero cuando no se encuentran los familiares se le avisa al médico solicitante y el certificado permanece rezagado hasta en tanto llega el familiar para que proporcione el acta de nacimiento y se comparen los datos y cadáver lo envían al cuarto

frío. Aclara el compareciente que al llegar al hospital e iniciar su turno junto con la ciudadana Mirna Quijano Ek, sus compañeros Ana Rosa Méndez Aguilar y Rodrigo Concilión Pérez son los que les entregan el turno que termina. Seguidamente manifestó que cuando fallece un paciente quien está en turno acude al área de admisión hospitalaria y solicita a la persona encargada que le proporcione la mortaja y el certificado de defunción para llenar los datos y realizar las diligencias que sean necesarias y quien recibe éstos firma de recibido...”

42. Actuación de fecha 04 cuatro de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia de la ciudadana **M E R P**, quien manifestó: “...que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro, laboró en el turno comprendido de las 07:00 a las 13:30 horas en el área de urgencias de adultos de trabajo social y que estando de guardia ese día no conoció a la hoy quejosa ni presencié si tuvo o no problemas a la recepción de su paciente, lo cierto es que poco antes del medio día cuando me encontraba en mi oficina el doctor **Alejos Mex** quien había acudido a revisar al paciente me solicitó que se localizara en la sala de urgencias al familiar del mismo, cosa que de inmediato procedí a hacer y en mi búsqueda me trasladé hasta la rampa del mismo hospital y hablando en alta voz al familiar no obtuve respuesta, es decir, no se encontraba ningún familiar del hoy occiso en el hospital, asimismo manifiesto que a las trece treinta horas concluí mi labor y me retiré del hospital enterándome del fallecimiento del mismo al día siguiente hábil cuando revisé los pendientes. Es necesario aclarar que los médicos tratantes tienen por norma proporcionar información del estado de los pacientes tres veces al día, a las once horas, dieciocho horas y veintidós horas, pero cuando el paciente como es el caso cuyo pronóstico de salud es malo, al familiar se le requiere para que permanezca en la sala de urgencias para que si se presenta alguna eventualidad, sea informado al momento como pretendió hacerlo por mi conducto el doctor **Alejos Mex** quien no pudo informarle al familiar por no encontrarse en la sala de espera...”
43. Actuación de fecha 07 siete de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia de la ciudadana **Mirna María Quijano Ek**, quien manifestó “...que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro, laboró en el turno comprendido de las 13:30 a las 19:30 horas en el área de urgencias del hospital Agustín O´Horán y que estando de guardia ese día no recuerda haber tratado con la hoy quejosa, toda vez que ha transcurrido mucho tiempo y habitualmente trata con más de treinta a cincuenta personas diarias. Independientemente a esto ignora si la quejosa en algún momento tuvo algún problema para la admisión de su esposo en el turno matutino pues como ha señalado su turno es vespertino y cuando empieza a trabajar el señor se encontraba ya en la sala de urgencias, que su función se limita a registrar los ingresos de los pacientes e ir en su caso ante el departamento de admisión hospitalaria a recabar el certificado de defunción cuando se requiere, y cuando se recibe dicho certificado se firma de recibido del mismo, que no recuerda si la quejosa hubiera estado a la hora de su inicio de trabajo en la sala de espera del hospital. Asimismo manifiesta que los números que aparecen en el legajo de copias certificadas que se le fueron puestas a la vista en la foja cinco y seis no reconocen como suyos los números del certificado de defunción que obran en las mismas.

44. Actuación de fecha 07 siete de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia de la ciudadana **Lizbeth Margarita Durán Pacheco**, misma que manifestó "...que ignora cada uno y todos los hechos motivo de la queja, pues como acredita el día que sucedieron los hechos se encontraba de incapacidad médica la cual se prorrogó por las vacaciones de la de la voz que fueron suspendidas por la misma incapacidad médica y se enteró de los motivos de la presente queja hasta el día en que recibió la notificación para que compareciera el día de hoy ante esta Comisión y para acreditar lo antes dicho exhibo la incapacidad medica a que me he referido así como mi constancia de vacaciones y mi informe mensual de actividades diarias del Departamento de Trabajo Social...".
45. Acta Circunstanciada de fecha 11 once de marzo del año 2005 dos mil cinco, suscrita por personal de este Organismo, que en su parte conducente se puede leer: "...hago constar que me constituí al predio número trece de la calle sesenta y cinco entre cincuenta y ocho letra B y cincuenta y ocho letra C de la colonia Mulchechén III de la localidad de Kanasin, Yucatán a efecto de entrevistarme con la señora **F Ch U**, a efecto de dar cumplimiento al acuerdo de fecha veinte de enero del año en curso, y respecto a la prueba número 5 en la cual este Organismo ordena se solicite aclare cuál es la hora que aparece en su escrito sin fecha presentado el día ocho de diciembre del año próximo pasado, porque es ilegible en el citado escrito, mismo que se le pone a la vista, manifestándonos que por equivocación puso en el oficio que fueron desde las 9:00 AM al hospital, cuando en realidad fueron a las 7:00 siete de la mañana y a su esposo lo atendieron a las 9:20 nueve horas con veinte minutos. Asimismo aclara que a las 12:30 doce horas con treinta minutos del día se quitó del hospital O'Horán para venir a ver a su hija R G que había dejado encomendado con su vecina de nombre C de la C E, ya que al salirse de su casa no dejó dinero para la comida regresando a las 13:30 trece horas con treinta minutos de nuevo al hospital, después de haber dejado dinero con la vecina antes citada, aclarando que se traslada en camión de un lugar a otro y considera que no tardó mucho en regresar al hospital en donde estaba internado su esposo. Respecto al resultado de la reunión del día 29 veintinueve de septiembre del año dos mil cuatro que se llevó a cabo en el Hospital O'Horán con personal del mismo, según manifestó la Licenciada Gilda María Albornoz Amézquita, Directora de Asuntos Jurídicos de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, dijo que solamente le dijeron que su esposo falleció por un choque cardiogénico y que en todo momento estuvieron tratando de revivir a su esposo pero fue inevitable su muerte, que estuvo presente en esa reunión el doctor, cuyo nombre ni recuerda pero es claro de color, de aproximadamente un metro con sesenta centímetros de complexión gruesa de cabello negro, ondulado y que estuvieron presentes su vecina C de la C y su esposo de esta W A L. También aclara que no regresó a la Comisión de Arbitraje porque trabaja, por lo que al igual no tiene tiempo de ir a la Comisión de derechos Humanos ... aclara la quejosa que antes de quitarse del hospital a las 12:30 doce horas con treinta minutos, fue a ver a la trabajadora Social M EM a su oficina, pero no la encontró, y fue que después de esperar un rato y no ver a la trabajadora social fue que decidió irse a su casa a Kanasin para ver a su hija que había dejado con su vecina...".

46. Acta Circunstanciada de fecha 11 once de marzo del año 2005 dos mil cinco, suscrita por personal adscrito a este Organismo, en la cual hizo constar que: “en el domicilio de la quejosa se entrevistó con la misma quien manifestó entre otras cosas que ofrece como testigos a las señoras **C de la C E S y M G V N**, comprometiéndose en ese acto a presentar a la brevedad posible a sus testigos en el local que ocupa este Organismo. Seguidamente se hizo constar tener a la vista a la señora **C de la C E S** quien fue propuesta por la quejosa como su testigo, y quien en uso de la voz manifestó: “...que se enteró por la quejosa el día quince de septiembre del año dos mil cuatro, sobre el fallecimiento del esposo de la quejosa, recuerda que ese mismo día vio por ultima vez al hoy occiso aproximadamente a las siete de la mañana, estando sentado en la puerta de su domicilio junto con doña F, siendo que dicho occiso le pidió a la de la voz, específicamente al esposo de ésta que por favor lo que necesitara su esposa y sus hijas se lo dieran, ya que iba a ir al Hospital O´Horán porque se sentía un poco mal ya que una noche antes tenía temperatura y que inclusive el esposo de la de la voz le manifestó que el día que entró a casa del quejoso a verlo tenía los pies muy pálidos y que tenía temperatura, recuerda mi entrevistada que el día que falleció el señor J B Ch Ch la esposa de este fue a la casa de la de la voz a llevarle dinero para la comida de sus hijas que se habían quedado encomendadas en casa de mi entrevistada y que cuando llegó doña F le comentó a la compareciente que los doctores le habían dicho que hasta las cinco de la tarde le daban noticias de su esposo ya que esa hora era la hora de visita, por lo que doña F solamente comió y se regresó al hospital...”.
47. Actuación de fecha 19 diecinueve de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia de la ciudadana **R B P A**, quien manifestó: “...que el día de los hechos ella acompañó a la quejosa y al hoy difunto al hospital O`Horan aproximadamente a las siete de la mañana pero les dijeron los guardias de seguridad y un señor mayor de aproximadamente cuarenta y cinco años de edad que tenían que comprar su ficha para que pudieran atender al señor J, que ella se quedó con el paciente y la quejosa se fue a comprar la ficha, y al regresar observaron que antes del hoy occiso habían aproximadamente treinta personas más que requerían ser atendidas en urgencias, pero es el caso que después de hora y media después de estar esperando su turno el señor J B se desvaneció y su esposa habló inmediatamente con una muchacha de recursos humanos cuya media filiación es alta, de cabello castaño, de aproximadamente veintisiete años de edad, quien los atendía cada vez que llevaban al hoy difunto al hospital, y fue cuando lo cargaron unos médicos y lo metieron al consultorio. Seguidamente cuando internaron al paciente, la compareciente se quedó en la puerta del hospital, cerca del departamento de información, pero aclara que en ningún momento personal del nosocomio salió a buscar a la quejosa por su nombre o por el nombre del paciente, sino que ella le estuvo preguntando sobre el estado de salud del señor J al mismo señor de edad que mencionó anteriormente les dijo que tenían que comprar su ficha, misma persona que llamó por teléfono y después le dijo que todavía no tenían nada de información, que todavía lo estaban canalizando y checando. Asimismo aclara que la quejosa se retiró del hospital aproximadamente a las tres o tres y media de la tarde para irse a Kanasín porque había dejado a sus hijas encargadas con su vecina y regresó otra vez al hospital a las cinco y

media de la tarde hasta que dos o tres horas después salió un doctor y fue cuando la quejosa se acercó a preguntarle por la salud de su esposo y éste le dijo que donde estaba porque la estaban buscando, porque su esposo ya había fallecido, y en ese momento la compareciente le dijo al doctor que no era cierto porque ella había permanecido en el hospital y nadie había salido a preguntar por la señora F o por los familiares del señor J Ch Ch. Por último agregó que después de la noticia del fallecimiento del esposo de la quejosa ella se retiró del hospital porque tenía que ir a su casa...”.

48. Actuación de fecha 23 veintitrés de marzo del año 2005 dos mil cinco, relativa a la comparecencia de la ciudadana **G V N**, quien manifestó: “...que es vecina de la quejosa hace aproximadamente ocho años, que durante este tiempo ha tenido un cordial trato con la quejosa y con su esposo ya difunto, señala que inclusive ella les cuidaba a las hijas de la compareciente cuando ésta tenía que llevar a su esposo al hospital ya que constantemente estaba delicado de salud. Asimismo en relación a los hechos ocurridos el día del fallecimiento no estuvo presente en el hospital O´Horan toda vez que ese mismo día su hija dio a luz por lo que se encontraba cuidándola, pero que cuando llegó a su casa un vecino le informó del fallecimiento del señor J B Ch, que lo único que sabe y le consta es que el señor ya había quedado bien después de su operación que sí estuvo delicado pero que se recuperó según el punto de vista de la entrevista por lo que le parece extraño que haya fallecido de momento...”.
49. Acuerdo de fecha primero de abril del año 2005 dos mil cinco por el cual se ordena solicitar al Director del Hospital General Agustín O´Horán proporcione el nombre de la persona que el día quince de septiembre del año dos mil cuatro solicitó a la administración de dicho nosocomio la mortaja y el acta de defunción del señor J B Ch.
50. Oficio número O.Q. 2048/2005 de fecha primero de abril del año 2005 dos mil cinco, por el cual se da cumplimiento al acuerdo que antecede.
51. Oficio número CL/655/723/05 de fecha 11 once de abril del año 2005 dos mil cinco, por el cual se informa a este Organismo que fue el doctor **L R C** quien solicitó a la administración del Hospital General Agustín O´Horán la mortaja y el certificado de defunción para la persona que en vida se llamó J B Ch.
52. Acuerdo de fecha 19 diecinueve de abril del año 2005 dos mil cinco por el cual se ordena citar al doctor **L R C** para que comparezca ante este Organismo a efecto de emitir su declaración en relación a los hechos que se investigan.
53. Oficio número O.Q. 2424/2005 de fecha 19 diecinueve de abril del año 2005 dos mil cinco por el cual se da cumplimiento al acuerdo que antecede.
54. Comparecencia de fecha 29 veintinueve de abril del año 2005 dos mil cinco del doctor **L R C** en la que manifestó que: “no recuerda si personalmente solicitó a la administración la mortaja y el certificado de defunción, lo que sí recuerda es que el día del fallecimiento del



señor J B Ch Ch estuvo en turno y que efectivamente él fue quien elaboró y firmó el acta de defunción, pero en ocasiones solicita a la enfermera que esté en turno que se encargue de solicitar a la dirección la mortaja y el certificado de defunción. Asimismo manifiesta que cuando el personal de la institución solicita la mortaja y defunción se firma un vale de solicitud de la misma... Seguidamente manifiesta que personalmente se le informó al departamento de trabajo social sobre el fallecimiento del señor Ch Ch y posteriormente son los que se encargan de dar aviso a los familiares, por lo que ignora en qué momento se le dio aviso a los familiares del agraviado.

#### **IV. VALORACIÓN JURÍDICA**

Del estudio y análisis de las constancias que obran en autos, así como de la valoración que en su conjunto se hace de las mismas conforme a los principios de la lógica, la experiencia y la legalidad previstos en el artículo 63 sesenta y tres de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado, a criterio de este Organismo, existen elementos suficientes para entrar al estudio de la queja iniciada de oficio por este Organismo en agravio de la ciudadana F Ch U y de su difunto esposo quien en vida se llamó J B Ch Ch alias J B Ch, en contra del Personal dependiente del Hospital General Agustín O´Horán de esta Ciudad, por presuntas violaciones a sus derechos humanos.

Después de realizar un estudio de las constancias que obran en autos del presente expediente, se llega a la conclusión de que el señor J B Ch Ch el día quince de septiembre del año dos mil cuatro fue ingresado a las 09:30 nueve horas con treinta minutos al servicio de urgencias de adultos del Hospital General Agustín O´Horán, tal como se puede observar en las notas médicas descritas en la evidencia número 30 incisos 1) y 4), por presentar desde quince días atrás dificultad respiratoria que cursó con incremento hasta llegar en polipnea franca con “hambre de aire”, por lo que fue atendido primeramente por el doctor Humberto Alonzo Albornoz Camps, adscrito al departamento de consulta externa de urgencias adultos a quien la señora F Ch U le informó que su esposo se encontraba mal, procediendo inmediatamente a valorarlo y una vez informado por la quejosa que el paciente tenía antecedentes de patología cardíaca, enseguida acudió por una silla de ruedas y trasladó al paciente con el Doctor José Eduardo Villamil Fajardo del departamento de hospitalización, quien al igual que el doctor L R C y su residente José del Carmen Hernández Centeno, tomaron inmediatamente todas las medidas generales y de sostén que requería en esos momentos el señor Ch Ch, como son monitoreo cardíaco, entubación endotraqueal para mejorar su ventilación y evitar el paro cardiorrespiratorio. Asimismo, se solicitó se le practicaran estudios de laboratorio y se le mantuvo en vigilancia estricta, proporcionándole los medicamento que requería su padecimiento, por lo que el diagnóstico emitido por los médicos anteriormente citados a cerca del estado de salud del paciente fue considerado grave ya que al momento de ingresar presentó Valvulpatía reumática, Plastía Mitral, Soplo aórtico grado IV/VI e Insuficiencia cardíaca congestiva”. Ante tales circunstancias, el doctor Ricardo Arturo Alejos Mex, médico cirujano cardiólogo, al realizarle la valoración al paciente se percató que este presentaba una infección generalizada llamada septicemia y se encontraba muy mal su estado de salud, ya que presentaba la presión baja, estaba sin orinar, respiraba agitadamente, y estaba deshidratado,

por lo que se pudo percatar que la válvula que se le había puesto anteriormente se encontraba funcionando perfectamente pero por los síntomas que presentaba era necesario que recibiera atención urgente en terapia intensiva porque tenía una fuerte infección e inmediatamente lo canalizó a terapia intensiva para su atención, tal como se observa en la una nota médica que consta en el expediente clínico del señor J B Ch Ch, misma que fue descrita en la evidencia número 33 treinta y tres de la presente resolución; que después de colocar el tubo endotraqueal y haber sido sedado se observó la salida de secreciones verdosas abundantes, mismas que fueron enviadas al laboratorio y cuyas posibles infecciones fueron tratadas oportunamente, y que la sepsis que presentaba el paciente pudo haber provocado el paro cardiorrespiratorio y el choque cardiogénico que se señalan como causas de defunción, lo que desvirtúa lo manifestado por la señora F Ch U quien manifestó ante esta Comisión que a las siete de la mañana del día quince de septiembre del año dos mil cuatro, habló con personal del Hospital O´Horán, ya que ante el reportero del periódico que publicó la noticia del fallecimiento de su esposo dijo que acudió al nosocomio a las ocho de la mañana de ese mismo día y le tocó su turno hasta las once de la mañana, hecho que se encuentra robustecido por la declaración de un testigo ofrecido por la misma quejosa quien refirió haber visto al señor J B a las siete de la mañana de ese mismo día, sentado en la puerta de su domicilio junto con doña F y que incluso le dijo al esposo de ésta que por favor lo que necesitara su esposa e hijas se lo dieran ya que iba a ir al Hospital O´Horán porque se sentía un poco mal, motivo por el cual este Organismo considera que en el presente caso no se acreditó la negligencia médica invocada por la quejosa puesto que desde el momento que ésta informó al personal de consulta externa de adulto del estado de salud de su esposo hoy occiso, se le brindó la atención médica necesaria hasta el momento de su fallecimiento a las trece horas con cuarenta minutos del propio quince de septiembre del año próximo pasado, debido al choque cardiogénico a que se hizo referencia líneas arriba y a la cardiopatía congénita y no a otras causas.

Ahora bien, por lo que respecta al personal del área de admisión de urgencias adultos podemos afirmar que tal como lo señaló la quejosa en su comparecencia de fecha veintiuno de septiembre del año próximo pasado, al llegar al citado nosocomio le dijeron que tenía que comprar una ficha sino no podría consultar su esposo, declaración que coincide con el testimonio de la señora R B P A quien afirmó que acompañó al hospital O´Horán a la señora F Ch U y a su difunto esposo el día de los hechos pero les dijeron los guardias de seguridad y un señor mayor de aproximadamente cuarenta y cinco años que tendrían que comprar su ficha para que pudieran atender a don J; que la señora P aguardó con el paciente, en tanto la quejosa se fue a comprar la ficha; y al regresar, observaron que antes de su paciente, habían aproximadamente treinta personas más que requerían ser atendidas en urgencias, pero que después de **hora y media** de estar esperando su turno el señor J B se desvaneció y su esposa habló inmediatamente con una muchacha de recursos humanos cuya media filiación es alta, de cabello castaño, de aproximadamente veintisiete años de edad, quien los atendía cada vez que llevaban al paciente al hospital, y fue cuando lo cargaron unos médicos y lo metieron al consultorio. Posteriormente, cuando estuvo preguntando sobre el estado de salud del señor J, personal del hospital les dijo que todavía no tenían nada de información, puesto que lo estaban canalizando y revisando.

En tal orden de ideas, resulta claro a criterio de este Organismo que en el caso que nos ocupa existió una deficiente prestación del servicio público de salud en perjuicio del señor J B Ch Ch al no brindarle una atención inmediata y de calidad al paciente, ya que se trataba de un caso de urgencia, y solamente se limitaron a decirle a la quejosa que comprara su ficha para que se le pudiera prestar la atención médica de urgencias al señor J B Ch Ch, independientemente de la hora en que se presentaron a solicitar el servicio de atención médica y hacerlos esperar aproximadamente **una hora y media** para esperar su turno y no fue hasta que el agraviado se desvaneció y la misma quejosa tomó la decisión de informarle al doctor Humberto Alonzo Albornoz Camps que su esposo se encontraba muy mal de salud para que se procediera a valorarlo. De esta forma, personal adscrito al hospital general Agustín O´horan, vulneró en perjuicio del paciente el derecho a la salud consagrado en los artículos 4º Cuatro Párrafo Tercero de nuestra Carta Magna y 2º Segunda fracción V de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, así como el diverso 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que textualmente dicen:

“Artículo 4º Párrafo tercero.- “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.”

“Artículo 2.- “El derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4º Cuatro Párrafo Tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene las siguientes finalidades: ...V.- El disfrute de servicios de Salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.

De igual forma, se conculcaron, los artículos 31 fracción III, 36, 37 fracción II y 50 de la citada Ley estatal que a la letra dicen:

“Artículo 31.- Para los efectos del derecho a la protección de salud se consideran servicios básicos los referentes a:...III.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”.

“Artículo 36.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”.

“Artículo 37.- La actividades de atención médica son: ...II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, incluyendo urgencias”.

“Artículo 50.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable, así como de trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

En lo que respecta al hecho controvertido respecto a si la señora F Ch U se retiró o no del hospital para ir a ver a sus hijas que se encontraban solas en su domicilio ubicado en la colonia

Mulchechén III, de la Localidad de Kanasín, debe decirse que la quejosa emite tres declaraciones distintas al respecto, una ante el reportero que dio a conocer a la opinión pública el caso de su esposo; y otras dos ante personal de este Organismo. De las citadas declaraciones se llega a la conclusión de que en realidad la señora Ch sí se retiró del citado nosocomio a pesar de que personal del área de urgencias le pidió que se quedara en la sala de espera, sucediendo esto alrededor de las doce horas con treinta minutos del día de los hechos, según lo manifestó la misma quejosa, ya que había dejado encomendadas con su vecina a sus dos hijas, y después de dejar el dinero para la comida y bañarse se trasladó nuevamente al hospital a bordo de un camión del servicio urbano de transporte y fue cuando al llegar y preguntarle a un doctor por el estado de salud de su esposo, éste le informó que ya había fallecido desde a las trece horas con cuarenta y cinco minutos, preguntándole dónde estaba porque la estaban buscando, circunstancia que coincide con la declaración del doctor Ricardo Arturo Alejos Mex quien manifestó que al ver el estado crítico de salud del paciente trató de localizar a su esposa en las diversas áreas de urgencias y la trabajadora social en turno le manifestó que en ese momento no se encontraba, hecho que fue confirmado por la trabajadora social M E R P, quien refirió que el citado galeno le solicitó que localizara en la sala de urgencias a un familiar del señor J B y en su búsqueda se trasladó hasta la rampa del mismo hospital y hablando en voz alta al familiar, es decir, a la señora F Ch U, no obtuvo respuesta alguna.

Por otra parte, se dice que del análisis de las constancias que integran el expediente clínico del señor F Ch Ch, personal adscrito al hospital Agustín O'horan, incurrió en irregularidades en la integración del expediente clínico del paciente en razón de lo siguiente:

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico de fecha catorce de septiembre de mil novecientos noventa y nueve, establece en su definición 4.2 que:

“Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubiere otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente”.

Por su parte, los numerales 10.1.1 al 10. 1.1.1.8, se establece que:

“Cartas de consentimiento bajo información. Deberán contener como mínimo: Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; nombre, razón o denominación social del establecimiento; título del documento; lugar y fecha en que se emite; acto autorizado; señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptita; y nombre completo y firma de testigos”.

Se invocan los numerales relacionados en virtud de que tal y como se desprende de la foja 47 de las copias certificadas suscritas por el Licenciado Carlos Alberto Cámara Menéndez, Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Yucatán, la carta consentimiento bajo información que debió haber sido elaborada por el personal médico, técnico, auxiliar o administrativo, adolece de la siguiente información: Nombre del director del hospital, nombre completo de la persona que la suscribe, así como el nombre y firma de dos testigos.

Cabe señalar que el formato de carta consentimiento bajo información que obra en el expediente clínico del señor Ch Ch, no reúne todos y cada uno de los requisitos establecidos en la NOM-168-SSA-1-1998 relativa al expediente clínico, toda vez que siendo un formato preelaborado, no especifica el acto autorizado, el señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, así como tampoco se especifica las posibles contingencias y urgencias que se pueden suscitar en la intervención que se practicará, situación que dista mucho de ser un documento que refleje el consentimiento informado de los pacientes.

Lo mismo debe decirse del formato que contiene múltiples datos que obra al reverso de la foja 36 de la certificación ya relacionada, en la cual, en la parte inferior cuenta con una leyenda que reza:

“Autorizo a los médicos de la SSA para efectuar las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias para el alivio o curación de mi padecimiento, en la inteligencia que no desconozco los riesgos a que quedo sujeto por el procedimiento quirúrgico y anestésico”.

Con base en la redacción anterior, se puede afirmar que el formato adolece de los requisitos mínimos establecidos en la NOM-168-SSA-1-1998 para los expedientes clínicos, sobre todo, en lo que se refiere al señalamiento expreso y de una manera clara y entendible para el paciente, familiares o responsables, de los riesgos y beneficios esperados del acto médico que se autoriza.

## V. SITUACIÓN JURÍDICA

Atendiendo a los bienes jurídicos tutelados en el artículo 4º Párrafo Tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2º Segundo fracción V, 31 fracción III, 36, 37 fracción II y 50 de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y 39 fracción I de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, se llega a la conclusión de que los servidores públicos dependientes del Hospital General Agustín O´Horán, vulneraron en perjuicio del señor J B Ch Ch, conocido también como J B Ch, el derecho a la salud consagrado en los artículos antes invocados, constituyendo dicho proceder una violación **GRAVE** en términos de lo establecido en el artículo 66 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, interpretado a contrario sensu.

Tomando en consideración lo antes expuesto, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán emite las siguientes:



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA. SE RECOMIENDA** al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **INICIAR EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESPONSABILIDAD** en contra de los servidores públicos que tuvieron bajo su responsabilidad la atención del señor J B Ch Ch, en el área de admisión de urgencias y que vulneraron sus derechos humanos por los motivos y fundamentos expuestos en la presente resolución.

**SEGUNDA. SE RECOMIENDA** al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **SANCIONAR** en su caso, al personal del área de admisión de urgencias que vulneró los derechos humanos del señor J B Ch Ch, tomando en consideración que la violación a los derechos humanos del agraviado es considerada como **GRAVE** por la ley de la materia.

**TERCERA. SE RECOMIENDA** al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **INICIAR EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESPONSABILIDAD** en contra de en contra del personal que tuvo a su cargo la elaboración de la carta de consentimiento bajo información del señor J B Ch Ch el día veinticuatro de noviembre del año dos mil tres, por los motivos y fundamentos expuestos en la presente resolución.

**CUARTA. SE RECOMIENDA** al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **SANCIONAR** en su caso, al personal que tuvo a su cargo la elaboración de la carta de consentimiento bajo información del señor J B Ch Ch el día veinticuatro de noviembre del año dos mil tres, tomando en consideración que la violación a los derechos humanos del agraviado es considerada como **GRAVE** por la ley de la materia.

**QUINTA.- SE RECOMIENDA** al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **REPARAR EL DAÑO ocasionado por las violaciones antes descritas, a quien acredite tener derecho a ello, tomando en consideración las circunstancias económico-sociales de la víctima.**

La presente Recomendación, según lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logra que aquellas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleva el respeto a los Derechos Humanos.

Se requiere al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, nos sea informada dentro del término de **quince días naturales siguientes a su notificación**. Igualmente se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos dentro de los **quince días naturales siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma**, en la inteligencia de la falta de presentación de las pruebas, se considerará como la no aceptación de esta Recomendación, quedando este Organismo en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Así lo resolvió y firma el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Abogado Sergio Efraín Salazar Vadillo. Se instruye al Oficial de Quejas, Orientación y Seguimiento, a fin de dar continuidad al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en esta resolución en términos de lo establecido en la fracción VII del artículo 45 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, facultándolo para que en caso de incumplimiento se dirija ante las instancias nacionales e internacionales que competan en términos del artículo 15 fracción IV de la Ley de la materia. Notifíquese.