

Recomendación: 1/2017

Expediente: CODHEY 298/2014.

Quejoso: JRRS.

Agraviados:

- El mismo quejoso.
- JRK (o) JMRK (+).
- DTRS.
- KIDR.
- LTDR.

Derechos Humanos Vulnerados:

- Derecho a la Protección a la Salud.
- Derecho a la Vida.

Autoridad Responsable: Secretaría de Salud del Estado.

Recomendación dirigida al: C. Secretario de Salud del Estado.

Mérida, Yucatán a trece de febrero del año dos mil diecisiete.

Atento el estado que guarda el expediente **CODHEY 298/2014**, relativo a la queja interpuesta por el Ciudadano **JRRS**, en agravio propio y de quien en vida respondiera al nombre de **JRK**, así como de las Ciudadanas **DTRS**, **KIDR** y **LTDR**, por hechos violatorios a derechos humanos atribuibles a Servidores Públicos del Hospital General Agustín O'Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, y no habiendo diligencias pendientes por realizar, con fundamento en los artículos 85, 87, 88, 89, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán¹, así como de los numerales 116 fracción I, 117 y 118 de su Reglamento Interno vigente, se procede a emitir resolución definitiva en el presente asunto, al tenor siguiente:

COMPETENCIA

La competencia de esta Comisión está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los Derechos Humanos de los habitantes de esta ciudad. Por lo anterior, le corresponde a la CODHEY establecer como resultado de su procedimiento de investigación de quejas, si existe violación de los derechos humanos y la responsabilidad por parte de las autoridades del Estado de Yucatán. Asimismo, le corresponde en exclusiva determinar los Derechos que han sido violados, así como interpretar los alcances y

¹ Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán reformada mediante el Decreto 152/2014 y publicada en el Diario Oficial el veintiocho de febrero del año dos mil catorce.

límites de sus propias facultades, conforme al principio de competencia de la competencia. Por tanto, la validez de la competencia de la CODHEY no está sujeta a la disposición e interpretación de los entes públicos, cuya conducta se encuentra bajo el examen de este Organismo.

Por lo que, con fundamento en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos: 74 de la Constitución Política del Estado de Yucatán; numeral 7², de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado, vigente en la época de los hechos; 10, 11, 116, fracción I³ y demás aplicables de su Reglamento Interno vigente, y de la resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993, de los denominados *Principios de París*⁴, este Organismo tiene competencia, por las razones que a continuación se mencionan.

En razón de la materia —*ratione materiae*—, ya que esta Comisión acreditó diversas violaciones a los derechos humanos **a la Protección a la Salud y la Vida.**

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

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

En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos violatorios de derechos humanos sucedieron con posterioridad a la fecha de creación de este Organismo, y se encuentran

²El artículo 7 dispone que *la comisión tendrá competencia para conocer en todo el territorio del Estado de Yucatán, de oficio o a petición de parte, quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos, por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a las autoridades o servidores públicos. En los términos de esta ley, solo podrán admitirse o conocerse quejas o inconformidades contra actos u omisiones de autoridades judiciales estatales, cuando tengan carácter administrativo. La comisión por ningún motivo podrá examinar cuestiones jurisdiccionales de fondo.*

³De acuerdo con el artículo 10, *“Para los efectos del artículo 7 de la Ley, la Comisión tendrá competencia en todo el territorio del estado para conocer de las quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter estatal o de los municipios de la entidad, salvo de los actos del Poder Judicial del Estado, caso en el cual, sólo tendrá facultades para conocer de actos u omisiones que tengan el carácter de trámite administrativo.”* Asimismo, el artículo 11 establece: *“Para los efectos del artículo 7 y 10 fracción II de la Ley, se entiende por actos u omisiones de cualquier naturaleza imputables a autoridades o servidores públicos estatales o municipales, los que provengan de cualquier dependencia, institución u organismos de cualquiera de los poderes públicos del Estado, con la limitación establecida en el artículo 10 de este Reglamento o de cualquiera de los municipios del mismo, y en el caso de la administración pública estatal o municipal, sea que se trate de órganos de la administración centralizada, paraestatal o paramunicipal, y los organismos públicos autónomos estatales.”* Por su parte, el artículo 116, fracción I, señala: *“Los expedientes de queja que hubieren sido abiertos podrán ser concluidos por: I.- Haberse dictado la Recomendación correspondiente, quedando abierto el caso exclusivamente para los efectos del seguimiento de la Recomendación;...”*

⁴Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

por lo tanto dentro del marco temporal que permite a los peticionarios presentar sus quejas ante esta Comisión.

DESCRIPCIÓN DE HECHOS

PRIMERO.- El **cuatro de diciembre del año dos mil catorce**, compareció ante este Organismo el ciudadano **JRRS**, a efecto de interponer queja, en agravio propio y de quien en vida respondiera al nombre de **JRK (o) JMRK**, así como de las Ciudadanas **DTRS, KIDR y LTDR**, en contra de Servidores Públicos del Hospital General Agustín O'Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, siendo que el acta circunstanciada levantada contiene lo siguiente: *"...que solicita el apoyo de este Organismo, en virtud de interponer queja en contra del Hospital O'Horan, lo anterior se deriva toda vez que el día veintidós de noviembre del presente año, aproximadamente a las doce del día, su padre quien en vida llevara el nombre de JRK, internó a dicho nosocomio toda vez que se le detectó un cuadro de presión alta, el compareciente manifiesta que anterior al ingreso su padre fue valorado por un médico de la Liga Yucatán, ya que su padre laboraba en dicha Liga, reparaba guantes de béisbol, por lo que al detectarle la hipertensión fue internado, el compareciente manifiesta que los médicos siempre le informaban que se le estaba controlando su presión, y que las visitas que le hacía el compareciente y sus familiares se percataban que estaba en el área de pacientes con hipertensión así como el hecho que su papá se encontraba consciente, es el caso que el día veintisiete de noviembre del presente año, al apersonarse el compareciente en el Hospital O'Horán, aproximadamente a la diecinueve horas, personal del Hospital le informa al compareciente que su padre el señor JRK, ya había fallecido por una fractura craneoencefálica, fractura que supuestamente tenía el paciente desde el momento de su ingreso al hospital, en virtud de lo anterior el compareciente habló con la C. GUADALUPE ORTIZ CHAN, asistente de Sub Dirección del Hospital O'Horan, quien le manifestó al compareciente que la fractura craneoencefálica la tenía su padre desde el momento de su ingreso y que se le había dado parte al Ministerio Público de ese hecho, posteriormente el día primero de Diciembre del presente año, el compareciente habló con el Doctor Carlos Espadas Villajuana, quien le pidió disculpas al compareciente por no informarle en su momento que su padre había ingresado con un hematoma, sin embargo el compareciente al hablar con el Doctor P, Director de SEMEFO, este le informa al compareciente que el resultado de la necropsia fue muerte por traumatismo craneoencefálico y que la ficha que le proporcionó el Hospital a la Fiscalía fue hasta el veintiocho de noviembre del presente año, en virtud de lo anterior el compareciente interpone queja en contra del Hospital O'Horan por la negligencia de información y por el hecho la causa de la muerte poco clara que su padre, por lo que hace entrega del Certificado de defunción que le otorgó el SEMEFO, no omite manifestar que el número de carpeta de investigación ante la Fiscalía General del Estado es el NSP/E1/685/2014..."*

SEGUNDO.- El **siete de julio del año dos mil quince**, personal de este Organismo entrevistó a la Ciudadana **DTRS**, misma quien en relación al asunto manifestó: *"...que el señor JRK, es padre de mi entrevistada, quien me relata que el día 22 de noviembre (2014), ella se encontraba en su casa, cuando le avisaron que a su padre lo habían tenido que llevar al hospital Agustín O'Horán, porque*

se había sentido mal mientras él estaba trabajando; por este hecho, el hermanito de mi entrevistada, acudieron al hospital a pedir informes, sin embargo, cuando llegaron y preguntaron por él, les dijeron en el hospital que no tenían a nadie con ese nombre, motivo por el cual, continuaron haciendo diligencias para localizarlo, y en la tarde de ese mismo día que regresaron a preguntar por él, ya les informaron que sí estaba ahí ingresado, sólo que al principio lo tenían en calidad de desconocido; señala mi entrevistada que desde el 22 de Noviembre hasta el 27 de ese mismo mes, tanto ella como sus familiares ingresaban en los horarios de visita asignados en el Hospital, sin embargo, relata mi entrevistada que a ella le extrañó que desde el sábado hasta lunes en la mañana, a don J lo tuvieran amarrado en su cama de hospital, y que el brazo derecho que estaba amarrado, estaba lastimándolo, por la posición en la cual lo colocaron pues incluso se había hinchado y estaba colorado, así lo desataban, por lo cual ni siquiera podía tomar sus alimentos, siendo que en al menos fue en dos ocasiones que a la compareciente le tocó visita que hasta vio los alimentos que le dejaban a su papá ya en estado de descomposición, como fue con un atole y un jugo de papaya, pues sólo se los asentaban a un lado pero ningún enfermero hacía el favor de desatarlo o de darle sus alimentos, dejándolo con hambre, pues por obvias razones no podía comer, e incluso los enfermeros le decía a mi entrevistada que si ella quería podía traerle jugos, gelatinas o algún otro alimento ligero a su papá para que pudiera comer, manifiesta mi entrevistada, su molestia por los tratos que le dio el personal médico, pues a ella en ningún momento se le brindó información de la salud y atención que se le estaba dando a don Joaquín, pues cuando a los enfermeros se les preguntaba sobre el médico que estaba atendiendo a su papá, éstos les decían que ellos estaban atendiendo otros casos más urgentes o se encontraban descansando; incluso cuando mi entrevistada, en una ocasión vio a uno de los médicos que estaba en el área de varones, donde estaba su papá, se le acercó a preguntarle respecto a la atención que le daban y éste médico (alto, canoso, claro de color y del que desconoce su nombre) le contestó a mi entrevistada que él solo veía pacientes graves y que su papá no era su paciente y ni sabía que seguía haciendo ahí, porque su papá estaba bien. Para colmo de esto, la única información que tuvieron, fue por los enfermeros o del propio don J quien les decía lo que los enfermeros le comentaban; indica que siempre le dijeron que únicamente le faltaba un estudio a don J, y que se lo iban a hacer ese día (cada vez que preguntaban) pero nunca se lo hicieron, esto a pesar de que el día jueves 27 de noviembre, tanto mi entrevistada como su hermanito les manifestaron a los enfermeros que querían trasladar al IMSS a su papá si en el O`Horán no se lo podían practicar, a lo que le contestaron que para que lo iban a trasladar, si ya sólo el estudio le faltaba y salía. Relata que, ya el día 27 de Noviembre, habían entrado a su visita de la mañana por uno de los familiares de la mañana por uno de los familiares de don Joaquín, y siempre lo habían visto lúcido, pues él platicaba con ellos y les decía que ya se quería ir con ellos y hasta les pedía su ropa, sin embargo, el 26 habían visto que le habían puesto una sonda en la nariz a don J, sin embargo, no le quisieron explicar nada a mi entrevistado que porque no había doctor ya que estaban o comiendo o descansando y que el 27 cuando mi entrevistada fue, ya no tenía la sonda, por lo cual no supo ni para qué se la pusieron. Así el 27 en la noche, ella recibe una llamada del hospital O`Horán, en donde únicamente le informaron que su papá ya había fallecido, y que cualquier duda era con el Ministerio Público donde se lo resolverían, que por que ahí con ellos ya no le podrían decir ni hacer más nada, por lo cual, ante la duda de todo lo ocurrido mi entrevistada se fue siempre del hospital, donde al llegar y pedir pasar, un guardia joven (cosa rara pues los guardias por lo general eran señores ya mayores) le dijo que ella ya no tenía nada que hacer ahí,

pues a su papá ya se lo había llevado el SEMEFO y que ahí le darían informes, por lo cual, molesta mi entrevistada pasó a trabajo social, donde recibió la misma respuesta de la trabajadora, quien llamó a una psicóloga y ésta le empezó a decir a la entrevistada que ya su papá tenía que fallecer y cosas así, a lo que mi entrevistada la escuchó, pero igual la cuestionó que ella lo que quería saber era por qué no le avisaron al momento de fallecer su papá, porque le informaron por teléfono que por un golpe en la cabeza murió y que ellos solo sabían que por hipertensión había ingresado y que nunca le dijeron que estaba grave, a la cual la psicóloga y el guardia, le dijeron que si quería fuera a la dirección y que ahí le resolverían su asunto, cosa que hizo mi entrevistada y al llegar a la dirección los atiende un hombre de nombre EQ y una mujer de apellido Ch quienes sólo se limitaban a decirle a mi entrevistada lo mismo, que vaya a la SEMEFO y ahí le darían informes, sin embargo, ante la insistencia de mi entrevistada, ella notó que este Q, estaba hablando por teléfono e hizo que se presente una doctora quien les informó a mi entrevistada que ella sabía lo mismo, que por hipertensión había ingresado don Joaquín, por lo cual, los quejosos tienen la duda y molestia de por qué nunca les dio informes un doctor, porque no les dijeron la gravedad del problema, si él estaba bien que fue lo que ocurrió y si no le podían hacer pronto el estudio ahí, porque no dejaron lo trasladaran; ellos continúan con las dudas de que le hicieron a don J y por qué falleció en el hospital, si él era un hombre sano y del que nunca supieron tenga un accidente o se llevara algún golpe, e incluso si lo llevasen en alguna ocasión al médico fue por problemas estomacales o gripes pues nunca por una caída o accidente en el que se lesionara o golpeará, sólo las molestias de sus manos (por su trabajo) y sus várices padecía eventualmente. Agrega que el lunes y martes por la tarde, ellos no pudieron pasar a su visita, pues las cancelaron pues tenían pacientes graves y no permitieron que nadie pasara a ver a sus pacientes. Siendo por último mi entrevistada, que al llegar a SEMEFO, casi a media noche, al llegar y preguntar por él, les preguntaron si habían ido por el señor que se había caído dentro del hospital, a lo que responden que ellos iban por don J y reiteró el personal de SEMEFO lo mismo, que fue por el señor remitido por el O`Horán que se había caído, cuando igual les informan que debía acudir al Ministerio Público a poner la denuncia, la fiscal que les atendió les preguntó lo mismo, si se había caído en el hospital, porque no concordaba el hecho de que el señor había ingresado por hipertensión, terminando falleciendo por un golpe y hasta en el informe remitido por el Hospital O`Horán a SEMEFO, decía que el mismo 27 ingresó al O`Horan y ese día falleció, pues él desde el 22 ingresó siendo falso lo informado...”.

TERCERO.- Continuando con la diligencia anterior, personal de este Organismo entrevistó a la Ciudadana **KIDR**, misma quien en relación al asunto manifestó: “...que don J era su abuelo, y que ella fue sólo el martes 25 en la noche que lo visitó, indicando que fue hasta las 12:30 de la noche que pudo pasar a verlo, y vio que él no tenía bata ni sus sabanas, notando que su brazo derecho estaba amarrado, hinchado y rojo, pues se había bajado de la cama, por lo cual solicitó la ayuda de un enfermero, el cual le pidió le ayudara a acomodarlo y así lo hicieron, por lo cual ella se quedó un rato conversando con su abuelo, pero solicitó a los enfermeros si le podían dar información respecto a su salud, a lo cual le contestaron que cuando viniera un doctor, le preguntara a él, pues sólo ellos podían dar informes, siendo que mi entrevistada le preguntó a un doctor, que estaba a dos camas de donde se encontraba su abuelo, si podrá informarle respecto a la salud de su abuelito, a lo cual este doctor (alto, delgado, güerito y rubio) le indicó que él sólo veía pacientes graves; y que su abuelo estaba estable y por lo tanto a él no le correspondía verlo,

pero que si quería le dieran informes, fuera el día siguiente a las 11 once de la mañana y así le podrían dar informes. Aclara mi entrevistada que a su abuelo lo vio bien, aparte de lo del brazo, don J estaba lúcido, reconocía a todos, platicaba y que sólo estaban esperando le realizaran un estudio, pero que, al estar esperando su familia que le hicieran el estudio, habían determinado sacar a don J del O`Horán y llevarlo a la T1, pero que en el mismo O`Horan les dijeron que ya ese día le harían el estudio y no tenía caso que lo movieran, siendo que ese día desgraciadamente fue que falleció don Joaquín. Señala que su familia está molesta por el trato que se les dio pues no se les brindó toda la información necesaria y queda la duda de qué fue lo que le pasó a don J, pues si él estaba por hipertensión, cómo es que falleció por un golpe en la cabeza...”

CUARTO.- Continuando con la referida diligencia, personal de este Organismo entrevistó a la Ciudadana **LTDR**, misma quien en relación al asunto manifestó: “...que ella había ido el día 24 de noviembre, en la noche, a ver a su abuelito JR, indicando que al entrar no vio a su abuelito, por lo cual, se acercó a donde estaban los enfermeros a fin de preguntar por él, pues no lo encontraba en el lugar donde le había dicho su mamá que estaría, para lo cual, los enfermeros únicamente le dijeron que si quería lo buscara, que si no lo movieron a urgencias que debe entonces estar ahí, por lo cual mi entrevistada comenzó a buscar en las hojas de los pacientes y fue porque otro paciente ingresado le comentó que él parece que estaba ahí cerca, pero que estaba cubierto de pies a cabeza, por eso no lo localizaba, por lo cual leyó en la hoja que ahí se encontraba asentado su nombre, edad y que estaba ingresado por hipertensión; siendo que destapo a su abuelo y vio que estaba tratando de dormir, y pregunto por qué estaba todo tapado y le contestó que era porque siempre estaba prendida la luz y eso no lo dejaba dormir, para lo cual se pusieron a conversar y don J le manifestó que tenía hambre pues no le habían dado de comer y sólo le habían dejado a un lado su comida, y no lo habían auxiliado para que él comiera ni lo habían desatado para que el sólo pudiera comer, por lo cual ella lo ayudó a criarlo, pero le decía don Joaquín, que él tenía hambre y con sólo la gelatina y el atole no había quedado satisfecho; asimismo don J les manifestó que tenía frío y notó mi entrevistada que no tenía ninguna de las dos cobijas que le habían llevado, por lo cual mi entrevistada le preguntó a un enfermero, quien dijo ser el Jefe de enfermeros, que dónde habían quedado sus cobijas pues él tenía mucho frio y por eso se las habían llevado, a lo cual el enfermero le dijo que seguramente lavandería se lo había llevado, pero que de todas formas no se les debería llevar cobijas a ellos pues luego se las llevan a lavar y las reparten en otro lado, a lo cual mi entrevistada les preguntó que a dónde se las llevaron, que se las devuelvan porque a él se las llevaron pues es muy friolento y para taparlo es que se la dieron, por lo cual dijo el enfermero que averiguaría donde quedaron y se las devolverían, por lo que vio que uno de lavandería estaba ahí y le pidió las cobijas de su abuelo, pero este le dijo que no se lo podía entregar, que se lo pida a los enfermeros, para lo cual, al jefe de enfermeros le pidió las cobijas y ya se las entregó, reiterando que se habían llevado las cobijas pues se habían manchado de sangre. Así entonces, siguió platicando con su abuelito, y él le decía que ya se quería ir a su casa, pues ya estaba fastidiado ahí, y que no podía hacer nada y además lo estaban maltratando, por lo que mi entrevistada pidió informes sobre la atención que le estaban dando a don J y solo le informaron que estaba estable y solo faltaba que le realizaran un estudio, pero ni le dijeron de que, ni don J sabía que estudio le iban a hacer. Al día siguiente, ella había ido a visitar a su abuelo, pero entró su mamá a verlo y al salir, le informo que don J tenía una sonda en la nariz y le costaba respirar, pero que tampoco les habían dado información por ningún

médico, pues no había alguno en el área donde se encontraba don Joaquín, ni quien les diera la certeza de lo que le pasaba o que nos faltaba para dar de alta a don J. Así, al día siguiente de esto, ya jueves 27, sabía que su familia tenía la intención de trasladar a don J a la T1, pero en el O`Horán les dijeron que ese día le harían el estudio y si ya estaba bien, le darían de alta, pero, ella indica se fue a trabajar y seguía pendiente de lo que pasaba a su abuelo, aunque en el trabajo no le dejaron sacar su teléfono, y ya cuando salió vio que tenía varias llamadas y mensajes, lo cuales empezaron a llegar como a las 7:30 de la noche, y por ello se comunicó con su mamá quien le informó del fallecimiento de su abuelo, y también comenzó a preguntar qué le había pasado si él estaba bien a lo cual le dijeron que harían todas las diligencias necesarias pero que ella fuera a su casa a ver a los niños y ya le informarían. Indica que es indignante el trato que les fue dado respecto a su abuelo, pues ningún médico dio la cara mientras estuvo don Joaquín ingresado, y además, la manera como lo manejó el hospital, pues si ellos dicen que desde las 3 de la tarde del 27 falleció, porque hasta las 7 de la noche le llamaron a su mamá, (Doña D), qué pasó en todo este tiempo y aun así, cuando estaba ingresado don J, su tío del mismo nombre había dado su número telefónico a que le avisen y tampoco le hablaron; igualmente indica que la hermana de don J, había pasado a las 6:30 p.m. a pedir visita e informes sobre su hermanito, pues no lo había encontrado cuando llegó, y solo le dijeron que pasara con la trabajadora social y ahí le darían informes y fue cuando le dijeron que él había fallecido, y preguntaron por un número telefónico para avisar, por lo que la señora dio el número de Doña D y fue cuando ya a las 7 de la noche le avisaron. Indica que han notado que la información manejada por el hospital no es consistente, y que considera indignante lo que les dijo el director del O`Horán, cuando su tío fue a reclamar sobre lo que le había pasado a su abuelo don J, pues únicamente se limitaron a ofrecer una disculpa por la falta de información y se atrevieron a comparar la vida humana con un vehículo, por lo cual, es una molestia para ellos el hecho de que no queda claro lo que le paso a don Joaquín en el Hospital, toda vez que comprenden que si fue por hipertensión que se le ingreso, cómo terminó con un golpe en la cabeza y falleciendo según el hospital por paro cardio-respiratorio...”

EVIDENCIAS

- 1.- En fecha **cuatro de diciembre del año dos mil catorce**, compareció ante este Organismo el ciudadano **JRRS**, a efecto de interponer queja en contra de Servidores Públicos del Hospital General Agustín O`Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, manifestaciones cuyo contenido ya fueron referidos en el punto primero del capítulo de “Descripción de Hechos” de la presente resolución. El compareciente anexó el Acta de Defunción expedida por el Oficial 01 del Registro Civil, respecto del señor **JRK (o) JMRK**, donde indica como **fecha de defunción el 27 de noviembre de 2014 a las 17:00 horas, y como causa de la muerte traumatismo craneoencefálico.**
- 2.- En fecha **siete de julio del año dos mil quince**, personal de este Organismo entrevistó a la Ciudadana **DTRS**, quejándose en contra de Servidores Públicos del Hospital General Agustín O`Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, manifestaciones cuyo

contenido ya fueron referidos en el punto segundo del capítulo de “Descripción de Hechos” de la presente resolución.

- 3.- En fecha **siete de julio del año dos mil quince**, personal de este Organismo entrevistó a la Ciudadana **KIDR**, quejándose en contra de Servidores Públicos del Hospital General Agustín O’Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, manifestaciones cuyo contenido ya fueron referidos en el punto tercero del capítulo de “Descripción de Hechos” de la presente resolución.
- 4.- En fecha **siete de julio del año dos mil quince**, personal de este Organismo entrevistó a la Ciudadana **LTDR**, quejándose en contra de Servidores Públicos del Hospital General Agustín O’Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, manifestaciones cuyo contenido ya fueron referidos en el punto cuarto del capítulo de “Descripción de Hechos” de la presente resolución.
- 5.- Oficio número DIR/1081/2014 de fecha **diecisiete de diciembre del año dos mil catorce**, suscrito por el Director del Hospital General Agustín O’Horán, mediante el cual anexa las siguientes constancias:
 - a).- Ingreso a primer contacto de fecha **veintidós de noviembre del año dos mil catorce**, elaborado por el **Doctor APC**, en la que asentó lo siguiente: “... *Padecimiento Actual y Cuadro Clínico: INICIÓ HACE 1 HORA APROXIMADAMENTE AL PRESENTAR PÉRDIDA DEL ESTADO DE ALERTA DE MANERA SÚBITA, SIN CAUSA APARENTE, ES ATENDIDO POR MÉDICOS DE UN CAMPO DEPORTIVO EN DONDE DETECTAN TA DE 160/80 RECUPERA EL ESTADO DE CONCIENCIA, PERO PRESENTA HEMIPLEJIA DERECHA. ACUDE AMULANIA LA CUAL LA TRAE A ESTE SERVICIO, Y EN EL TRAYECTO DISMINUYE LA TA A 140/60. A SU INGRESO EL PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA.*
Exploración Física: CONSCIENTE CON GLASGOW DE 15, AUNQUE NO RESPONDE DE MANERA ADECUADA AL INTEROGATORIO, EXTREMIDADES FUNCIONALES CON FUERZA MUSCULAR CONSERVADA Y SIMÉTRICA. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREFLEXICAS, AMBOS OJOS CON CATARATAS, PRECORDIO RITMICO DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, EXTREMIDADES INTEGRAS Y FUNCIONALES...
Addndum: Ante la persistencia de la desorientación a pesar de contar con signos vitales normales, se interroga al paciente, el cual niega antecedentes de traumatismos y se desconoce hipertenso, desconoce el motivo por el cual es traído a urgencias. Aún pendiente el resultado de tomografía solicitada, paciente delicado, permanece en el área crítica...”
 - b).- Hoja de Indicaciones médicas respecto del paciente **RKJ**, donde se indica: **22.11.14 23:00** – *Nota de ingreso a sala de observación hombres. Se trata de paciente masculino de 70 años, el cual cursa con el diagnóstico de Emergencia hipertensiva Pb EVO transitorio. DB: es originario de Mérida, Yucatán, comerciante, no se conoce con ninguna toxicomanía, sin enfermedades corónicodegenerativas, alérgicas no antecedentes luéticos o fímicos. DS: el*

motivo de su ingreso es por presentar, cuadro de síncope recuperando el estado de alerta, sin embargo se detecta TA 160/80 y hemiplejía derecha, por lo que es traído, a su llegada con TA 140/60. DO: Se recibe en observación con signos vitales de TA 130/80, FC 80, FR 16, T 36.5, alerta, con adecuado estado de hidratación y coloración, sin datos de dificultad respiratoria, precordio rítmico sin soplos, abdomen blando depresible, asignológico, extremidades íntegras, con fuerza muscular 3/5 es hemicuerpo derecho. DX Hipertensión descontrolada / Emergencia hipertensiva / Déficit neurológico focalizado hemicuerpo derecho. Se solicita TAC de cráneo para corroborar evento vascular cerebral. MB Dr. Cahuich. RIM Pantoja --- **23.11.14** - Masculino de 70 años, con los diagnósticos previamente comentados. Continua estable, con evolución estacionaria, alerta, con signos vitales de TA 130/70, FC 80, FR 16, T 36.5, sin datos de dificultad respiratoria precordio rítmico sin soplos, abdomen asignológico, extremidades persisten con la debilidad muscular comentada previamente, 3/5 en hemicuerpo derecho. Se realiza TAC, se revisa y se observa hematoma subdural, se comentará caso a servicio de neurocirugía. En espera de interpretación radiológica. Continúa manejo establecido y vigilancia del estado neurológico. Pronóstico reservado a evolución. MB Dr. Gn (rúbrica) R2MI Á. --- **24.11.14 13:00** - Nota de evolución M. Masculino de 70 años, con diagnósticos iniciales de ingreso de Hipertensión descontrolada / Emergencia hipertensiva / DHE en corrección. Actualmente la TA ha permanecido controlada, el paciente se encuentra alerta, reactivo, con signos vitales de TA 130/80, FC 70, FR 20, T 36.5, sin datos de dificultad respiratoria, pupilas isocóricas normorreflectivas, mucosa oral hidratada, campos pulmonares bien ventilados sin agregados, precordio rítmico sin soplos, abdomen blando depresible, sin datos de irritación peritoneal, y extremidades continúa con hemiparesia derecha. Se recaba reporte radiológico de TAC, el cual indica que se sospecha de trazo fisurario en parietal izquierdo sin evidencia de disociación, extenso hematoma parietal posterior izquierdo, de morfología epidural, de aprox 9 x 3 cm, condicionado borramientos desurcos periféricos ipilaterales así como leve colapso ventricular lateral correspondiente y sin evidencia de desplazamiento significativo de la línea media. Plan: clínicamente estable por el momento, se solicita valoración por neurocirugía, sin embargo se comenta con cirugía general el caso, y nos informan, que no se cuenta con neurocirujano en este momento. Por el hallazgo tomográfico, pudo haber sido causado por un traumatismo craneoencefálico, antiguo, no corresponde al motivo de ingreso actual. Pronóstico: paciente que por edad avanzada, y el hallazgo tomográfico, tiene alto riesgo de complicaciones, continuamos con control estricto de la presión y vigilancia estrecha de estado neurológico. Se informa a familiar. Dr. R (Rúbrica) RQ. --- **25.11.12 12:00** - Nota de evolución. Masculino de 70 años, con Hipertensión arterial descontrolada / Déficit neurológico focalizado hemicuerpo derecho / DHE en corrección. Se encuentra alerta, reactivo, con signos vitales de TA 130/70, FC 70, FR 16, T 36. Mucosa oral hidratada, campos pulmonares bien ventilados in agregados; precordio rítmico sin soplos, abdomen asignológico, extremidades con hemiparesia derecha. Las cifras tensionales de día previo han permanecido en control, únicamente una ocasión de 150/90 por la tarde. En espera de valoración por neurocirugía. Continúa con manejo establecido y vigilancia estrecha. Alto riesgo de complicaciones. Delicado. Familiar informado. MB Dr. R (Rúbrica) RQ. --- **26.11.14 13:00** - Nota de evolución MI. Se trata de masculino de 70 años, con los

diagnósticos de hipertensión descontrolada / con déficit neurológico derecho. Actualmente continua con evolución estacionaria, alerta, orientado, con signos vitales de 120/60, T 36, FC 70, FR 20, sin datos de dificultad respiratoria, con campos pulmonares bien ventilados son agregados, precordio rítmico sin soplos, abdomen asignológico, extremidades íntegras, con fuerza muscular 3/5 en hemicuerpo derecho. Continúa estable neurológicamente, y con manejo médico, sin embargo como se ha comentado previamente por la edad, y la hipertensión en un paciente con alto riesgo de complicaciones. Delicado. Familiar informado. MB Dr. R (Rúbrica) RQ. --- **27.11.14 11:30** – Nota de evolución MI. Masculino de 70 años, con los diagnósticos previamente comentados. Se encuentra alerta, orientado, con signos vitales de TA 130/80, FC 90, FR 24, con campos pulmonares bien ventilados son agregados, precordio rítmico sin soplos, abdomen asignológico, extremidades con hemiparesia derecha, fuerza muscular 3/5. Continúa estable neurológicamente con control, estricto de TA y vigilancia neurológica. En espera de valoración por neurocirugía. Delicado, alto riesgo de complicaciones. Familiar informado. MB Dr. R (Rúbrica) RQ. --- **27.11.14 15:30** – Nota de defunción. Masculino de 70 años, con diagnósticos comentados, así como fractura parietal izquierda probablemente antigua, el paciente es reportado por enfermería por deterioro de sus condiciones generales y de la mecánica ventilatoria, desde las 13:00 hrs aproximadamente, tomándose medidas al respecto, modificación de la posición del paciente, oxígeno suplementario, a pesar de lo cual, continúa con deterioro progresivo, polipnea, acrocianosis, encontrándose al momento del pase de visita con franca falla respiratoria, bradicardia de 40 por min, por lo que se ofrecen maniobras de reanimación básica sin respuesta a las mismas, por lo que se determina defunción del paciente a las 15:00 hrs, con los siguientes diagnósticos finales: -Hemorragia cerebral crónica probablemente agudizada; -Hipertensión arterial sistémica; -Descartar trauma de cráneo probablemente antiguo. Se notifica a trabajo social y a admisión hospitalaria. Sin familiares. MB Dra. Thelma Mena. (Rúbrica) RIMI Quintal.”.

- 6.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha **veinticinco de Febrero de dos mil quince**, en la que consta la entrevista realizada al Doctor Médico Especialista “B” del Hospital Agustín O’Horán dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, **Luis Alfonso Rejón Centeno**, quien en relación a los hechos estudiados mencionó: “...que por el tiempo transcurrido, no puede recordar quien es el paciente JRK (+), pues además es bastante la cantidad de gente que diariamente atiende. Sin embargo refiere que la labor que haya realizado en el paciente, debe estar consignada en el archivo clínico que se le elabora al paciente al momento de ingresar. Asimismo, la suscrita le cuestiona al entrevistado, si él habló directamente con los familiares o responsables de los pacientes, e indica que sí, que él procura hablar siempre lo más claro y sencillo posible con los familiares, y de preferencia siempre con la misma persona a fin de evitar confusiones o malos entendidos respecto a lo que le indican a los familiares. Asimismo se le pone a la vista en este acto el expediente clínico, en copias, que nos fue remitida por el Hospital O’Horán, en donde reconoce su rúbrica en varias notas de la evolución que se le elaboraron al paciente RK, siendo que son las señaladas en fechas veintiséis de noviembre, veintisiete de noviembre, veinticuatro y veinticinco de noviembre todas del año próximo pasado. Al respecto de lo que

leyó del expediente médico, señala que en el consignó todos los datos y evolución del paciente, e incluso hace referencia de que por lo que se hizo constar, la condición del paciente se encontraba estable pero delicada, en el aspecto de que se requería la valoración de un neurocirujano, por la patología que presentaban los resultados que fueron arrojados en la tomografía, se consideraban necesarias las valoraciones del especialista, por lo que considera el entrevistado, que hubiera sido más irresponsable dejar salir al paciente, sin que se le haya confirmado un seguimiento en el hospital, aunado que él ya había hecho la solicitud para que un neurocirujano valorara al paciente. Por otra parte se le cuestiona al entrevistado su horario de labores y refiere estar de siete de la mañana a dos y media de la tarde en el área de urgencias de este hospital. Respecto a la canalización de pacientes para valoración a otros especialistas, refiere que él solicita la interconsulta para que sea valorado el paciente y ya depende de la saturación que tenga el especialista, que se atiende al paciente en cuestión. Finalmente, se le pregunta nuevamente si recuerda a la persona del C. RK, después de haber leído el expediente así como sus notas médicas, pero refiere que no lo logra recordar esto tanto por el tiempo transcurrido como por la cantidad diaria de pacientes, pues es un promedio de cuarenta personas diarias a quien atiende (Hoy por ejemplo fueron unas veintidós personas atendidas). Aunado a ello hay que tomar en cuenta que él sólo atiende a los pacientes dentro de su horario y hay más doctores y personal médico quienes los valoran, vigilan y tratan durante el resto del día. Aclara igualmente que la valoración del neurocirujano se solicitó en virtud de los resultados que arrojó el examen de tomografía que se le practicó al paciente, los cuales se le practicaron en virtud de la presión alta que tenía, pero arrojaron también esa patología que requería la valoración del especialista...”.

- 7.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha **veinticinco de Febrero de dos mil quince**, en la que consta la entrevista realizada a la Doctora Médico General “A” del Hospital Agustín O’Horán dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, **Thelma Candelaria Semirames Mena Polanco (o) Thelma Candelaria Mena Polanco**, quien en relación a los hechos estudiados mencionó: “... Que ella recuerda el caso del señor JRK, toda vez que en la fecha en que fallece don J era el primer día después de su período vacacional de mi entrevistada. Recuerda que ella entró a laborar, y comenzó su rutina como siempre verificando a los pacientes del área de urgencias, comenzando con un paciente que estaba en la cama uno, el cual estaba delicado, el cual verificó y dio instrucciones para su atención y ya al dirigirse a la cama 2, donde recuerda se encontraba Don J, la enfermera que estaba al pendiente de él, le refirió a la Doctora que desde medio día el paciente presentaba complicaciones para respirar, por lo cual le dio instrucciones la doctora de lo que debían hacer con él para estabilizarlo y una vez hecho esto, ella continuó verificando a los otros pacientes, sin embargo, un rato más tarde la enfermera nuevamente le reporta a la Doctora el estado de don J, por lo cual le indicó que iniciarán los ejercicios de reanimación cardiopulmonar, sin embargo. Don J no responde a ello y termina falleciendo. Aclara mi pueden consultar a los familiares si desean que se les aplique al paciente, pues hay quienes, por el estado de salud del paciente, le indican a los médicos que solo se apliquen los básicos, o todo lo necesario para tratar de reanimarlo, pero en el caso particular de Don J, al no haber en ese momento familiar alguno determinaron aplicarle todas las maniobras necesarias para preservar la vida. Sin embargo, por el estado de salud que presentaba don Joaquín, terminó

falleciendo. Ante estos y en virtud del contenido del expediente clínico de Don J, (por la referencia de la lesión en la cabeza), la Doctora da la indicación para que se dé parte al Ministerio Público, para el trámite necesario así como la autopsia de ley. Ella en las indicaciones médicas, en la nota de defunción del veintisiete de noviembre de dos mil catorce, explicó los procedimientos realizados en el paciente, el estado en que lo encontró y hace la anotación de la defunción del señor. Después de la labor que tuvo con el paciente, mi entrevistada, junto con el personal pertinente, intentaron localizar vía telefónica y en las salas de espera a los familiares de don J, sin embargo no aparecieron ni respondieron las llamadas al momento de deceso, y es hasta pasadas las siete de la noche que se entera mi entrevistada que se apersonaron los familiares de don Joaquín, pero ella ya no tuvo la oportunidad de tratar con ellos, pues al estar atendiendo a otro paciente delicado, tuvo que ser otro del personal del hospital quien le diera la noticia a los familiares de don Joaquín; asimismo, refiere que con posterioridad, supo que los familiares del hoy difunto, entraron a hablar con el Director del hospital, pero sólo de ello se enteró, pues no estuvo presente y sólo fue por comentarios, toda vez que ella no habló en ocasión alguna con los familiares ni les dio la noticia del deceso. Que en el caso del aviso al Ministerio Público para el levantamiento del cuerpo, es por trabajo social o los médicos que dan aviso a admisión hospitalaria, para que ellos a su vez den aviso a Ministerio Público y vengán a realizar el levantamiento del cuerpo. Que respecto al ingreso y evolución del paciente desde el primer día, no puede referir ella algo al respecto, pues como antes se mencionó, ella estaba regresando de vacaciones y era su primer día de labores. Me explica la Doctora, en el caso de los resultado que arrojó la tomografía, que en lo referente a lo mencionado como trazo parietal izquierdo sin evidencias de disociación y el hematoma, causando a su vez el aumento de la presión arterial, sin embargo, al existir la duda para emitir con certeza el dictamen del por qué falleció un paciente, es por lo cual se opta por dar parte al Ministerio Público para que se realice la autopsia y se certifique el motivo que causó la muerte de una persona. De la misma forma, me indica que en el protocolo que se sigue para el trato y registro en el expediente clínico del paciente, existe una libreta que se denomina "Centinela" en el cual se da parte de alguna eventualidad con los pacientes, como sí éstos se cayeran de la cama u ocurriera alguna eventualidad con ellos durante su estancia en el Hospital y que represente riesgo en el paciente en el cual se vea involucrado enfermeros y/o médicos; que a esto se le llama "Fuento Centinela", y es una hoja que se encuentra anexa al expediente clínico."

- 8.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha **veintiocho de Febrero de dos mil quince**, en la que consta la entrevista realizada al Doctor Médico General "A" del Hospital Agustín O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, **APC**, quien en relación a los hechos estudiados mencionó: "... que recuerda que fue un día domingo, que siendo ya las trece horas con treinta minutos encontrándose el entrevistado en el área de primer contacto en este hospital, recibieron al señor JRK, el cual fue trasladado hasta aquí, por una ambulancia de la cual no recuerda su adscripción siendo que esta persona, estaba acompañada de otros, personal médico, que Don J estaba con ellos en un campo deportivo, desconoce el entrevistado si había juego o no, cuando notaron que Don Joaquín se comenzó a sentir mal y se desmayó, motivo por el cual lo trajeron a este hospital para su valoración. Recuerda mi entrevistado que Don J cuando llegó hasta aquí ya estaba

consciente pero aún aturdido, pues no lograba ubicarse bien en lo que respecta a lo que estaba ocurriendo; al notar el Doctor, que era una persona ya grande, ordena que se le realicen varios estudios, por el estado de confusión en que se encontraba, y aunado a que el personal de la ambulancia les manifestó que tenía la presión alta. Asimismo, refiere a mi entrevistado que en el caso del señor R, presentaba signos vitales estables, pero seguía confundido, y por ello ordenó incluso un electrocardiograma y tomografía, pues al ser una persona mayor su estado puede ser propenso a que se generen coágulos. Asimismo, poniéndole a la vista al Doctor el archivo clínico del señor RK, identifica como suyas la nota de ingreso de primer contacto así como las primeras indicaciones que se ordenaron para su atención médica. Que no sabía que don J había fallecido, pues ya no volvió a tener ningún contacto con el paciente, y fue hasta que le notificaron de la realización de las presentes entrevistas que volvió a tener conocimiento del caso de Don J. Añade además que si bien el dio la instrucción para la realización de los exámenes médicos pertinentes, no tuvo conocimiento de los resultados de los mismos. Que el entrevistado con los únicos con los que habló al respecto a la salud del paciente, fue con los acompañantes que vinieron con él en la ambulancia, pero estas personas refirieron no conocer en realidad a Don J y no podían aportar antecedentes respecto a su salud; incluso recuerda el Doctor, que cuando hubo horario de visitas a las cinco de la tarde del día de su ingreso, no vinieron familiares de don J, motivo por el cual no pudo brindar información a ellos. Respecto a los resultados arrojados en la tomografía, por la fisura y hematoma que aparecieron, debía ser un neurocirujano quien realizará la valoración del paciente; que respecto al especialista (neurocirujano) éstos sí hay en éste hospital. Que respecto al hecho de que el paciente pueda egresar del hospital, para acudir a otra clínica, tendría que ser por medio de alta voluntaria, solicitada por él y/o sus familiares, los cuales tendrían que firmar una responsiva, aunque incluso si en el hospital no hubiere el especialista requerido se le podría remitir al hospital de alta especialidad para su valoración. Recuerda el Doctor que el paciente estaba tranquilo, cooperador pero desorientado...”.

- 9.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha **veintiocho de Febrero de dos mil quince**, en la que consta la entrevista realizada al Doctor Médico Especialista del Hospital Agustín O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, **José Guadalupe Cahuich Borges**, quien en relación a los hechos estudiados mencionó: “...quiere especificar el entrevistado que su horario es de siete y media de la mañana a siete y media de la noche en los fines de semana y días festivos. Es el caso que, de lo que recuerda mi entrevistado, él solo brindó apoyo para la atención del paciente J R K, pues al momento que hacen el chequeo del paciente, ya estaba de salida de turno mi entrevistado, por lo cual refiere que su labor en el caso del paciente, su labor fue verificar su estado de salud en ese momento y acudir con el residente, esperando el cambio de turno en lo que entraban los siguientes médicos; igualmente desea aclarar, que no sabe por qué el residente al redactar la nota médica asentó que la valoración la realizó a los veintitrés horas, pues a esa hora mi entrevistado ya no se encuentra en el hospital, y por lo que recuerda, la valoración a Don J la realizó alrededor de los diecinueve treinta horas. Asimismo señala que ese fue el único contacto que tuvo con don J, pues al día siguiente, por asuntos personales, no pudo acudir a laborar, por lo cual refiere que esa fue su única intervención en el presente

asunto. De lo que recuerda respecto a don Joaquín, es que él estaba aparentemente estable, pero tenía la presión arterial muy elevada, además que se encontraba desorientación, motivo por el cual incluso se ordenó se hiciera una tomografía; respecto a su estado de ánimo indica que éste se encontraba ligeramente agitado, por su preocupación de saber cómo o qué le ocurrió y causó su hipertensión. Que al momento que lo valora el entrevistado, refiere que el paciente no estaba amarrado, únicamente tenía arriba los barandales de su cama. Que él no tuvo contacto absolutamente con familiar o persona alguna que pidiera informes de don Joaquín, pues además no le correspondía, pues no hizo más que una sola valoración, además de que esto no coincidía con el horario para dar los informes de los pacientes y por ende correspondía a otro médico informarles a los familiares respecto a la salud de don J. Que en el área donde valoró al paciente fue en el área de observación. Poniéndole a la vista el archivo clínico del paciente, refiere que sí bien, aparece su nombre en la nota de indicaciones médicas del veintidós de noviembre a las veintitrés horas, la valoración la hizo alrededor de las siete y media de la noche de ese día, junto con el residente de apellido Pantoja, quien redactó las indicaciones pero asentó otra hora; incluso aclara que por norma debería ir su firma junto a su nombre en la nota, pero no la tiene por esta misma situación...”

- 10.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha **veintiocho de Febrero de dos mil quince**, en la que consta la entrevista realizada al Doctor Coordinador del Servicio de Urgencias de Adulto del Hospital Agustín O’Horán dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, **Emmanuel Isaac Guzmán Azar**, quien en relación a los hechos estudiados mencionó: “...indica que su horario de labores es de ocho de la mañana a ocho de la noche los sábados, domingo y días festivos, y que en el caso de don JRK (+) recuerda que él sí valoró a este paciente pero hasta el día siguiente de su ingreso, toda vez que en el área de hombres donde estaba ingresado el paciente, hubo un lapso en el cual no había médico que los revisaran y por ese motivo fue mi entrevistado el que hizo la valoración de cada uno de los pacientes, entre los que se encontraba el señor RK. De lo que recuerda el entrevistado de este paciente, es que era una persona ya grande, unos setenta años, y que había ingresado porque se había desvanecido y presentaba la presión arterial alta, siendo que por tal motivo se le hicieron varios estudios, entre ellos una tomografía, en la cual apareció una lesión que es un hematoma subdural crónico, el cual aparece desde semanas y hasta meses con anterioridad. Refiriendo incluso que en el caso de personas de la tercera edad (e incluso infantes) estos tienen una tolerancia alta a ese tipo de lesión de la cual ya sea desde semanas o hasta meses después presentan algún tipo de síntoma. Asimismo aclara que en el caso de don Joaquín, se podía presumir, por los resultados de los estudios realizados, que él pudo tener con anterioridad la lesión, que provoca un sangrado dentro del cráneo, pero en el caso particular de don J, algo pudo ocasionar que esa lesión sangrara nuevamente y es lo que se vio por la presión elevada y los exámenes que le fueron realizados incluso señala en su nota médica que don J ya presentaba la presión arterial estable, y que, estaba esperándose la valoración de un neurocirujano para determinar si se enviaba a cirugía o no al paciente. Refiere que en esa ocasión, los familiares del paciente, no acudieron a pedir informes de él, e incluso se les quería explicar la posibilidad de que se realice algún procedimiento quirúrgico en su familiar, sin embargo, no vinieron a pedir informes a pesar de sí haber acudido a visitar al paciente. Recuerda que el día que lo valoró el médico, y le iba a

dar los informes a sus familiares, incluso ya con los resultados de la tomografía en mano, al estar brindando la información, cama por cama de los pacientes, al llegar a la cama de don J, ya no estaban sus familiares, por lo cual no pudo hablar con ellos. Que el paciente estaba tranquilo, colaborador e incluso tolerando la dieta; ya para el momento que mi entrevistado lo valoró tenía la presión normalizada, pero estaba en reposo absoluto en su cama, y si bien podía mover el brazo, no era total la movilidad que presentaba. En el caso de la labor de los residentes, estos están para apoyo de los médicos pues ellos son quienes dan y firman las instrucciones sobre estudios e interconsultas a realizar en los pacientes, sin embargo, en lo referente al tiempo que pasan con el paciente, son los residentes quienes sirven de enlace entre los pacientes y los médicos a la hora de sus cheques y para brindar las instrucciones médicas; en este caso, el residente que estuvo con el doctor cuando se valoró a Don J era el residente de apellido Águila...”.

- 11.-** Oficio FGE/DJ/D.H./0378-2015 de fecha **nueve de marzo del año dos mil quince**, suscrito por el Vicefiscal de Investigación y Procesos de la Fiscalía General del Estado, que contiene lo siguiente: “...Por lo que se refiere a lo solicitado en el inciso a), se remite el oficio sin número de fecha 7 siete de marzo del presente año, suscrito por la Licenciada AGCF, Fiscal Investigador de la Décimo Octava Agencia del Ministerio Público, en el cual desglosa la relación de constancias, actuaciones y diligencias que se han realizado a la Carpeta de Investigación número EI/685/2014. - Respecto a lo solicitado en el inciso b), le informo que no es posible acceder a su petición en el sentido de remitir copias certificadas averiguación previa marcada con el número EI/685/2014, toda vez que esta Representación Social tiene la obligación de guardar sigilo en los asuntos de su competencia, por lo tanto, sin embargo, con la finalidad de colaborar con la labor de ese Organismo Estatal, se señala el día **LUNES 19 DIECINUEVE DE MARZO DEL AÑO EN CURSO**, a las **10:00 DIEZ HORAS**, para que el personal que Usted tenga a bien designar, se constituyan en el local que ocupa la Fiscalía Investigadora Especial Uno del Ministerio Público, y se entrevisten con la Titular de dicha Fiscalía a fin de que ésta o la persona que dicha funcionaria bajo su responsabilidad elija, le informen con las reservas que el caso amerite, el estado que guarda la citada indagatoria. Solicitándole que la información que se le proporcione sea manejada con la confidencialidad que caracteriza a ese organismo. - Respecto a la solicitud hecha en el inciso c), me permito informarle que el Doctor LFPC, Encargado del Servicio Médico Forense de esta Dependencia, podrá ser entrevistado el día **JUEVES 12 DOCE DE MARZO DEL AÑO EN CURSO**, a las **11:00 DIEZ HORAS**, (sic) en el local que ocupa el Departamento de Derechos Humanos de esta Fiscalía....”, anexando igualmente la siguiente acta suscrita por la Fiscal Investigadora de la Agencia Especial Número uno del Ministerio Público, donde informa: “...1.- En fecha 27 veintisiete de noviembre del año 2014 dos mil catorce se tiene por recibido la boleta marcada con el número de reporte 7234, por medio del cual la ciudadana NS del Hospital General Agustín O'Horán comunicó el fallecimiento de JMRK, de 70 años de edad. - 2.- En fecha 27 veintisiete de noviembre se notificó la diligencia de necropsia del cadáver de JMRK al Director del Servicio Médico Forense. - 3.- En fecha 28 veintiocho de noviembre del año 2014 dos mil catorce compareció el ciudadano Joaquín Roel Rodríguez Solís a las instalaciones del Servicio Médico Forense a solicitar la entrega del cadáver de su padre JMRK y en la cual manifestó que el día 22 veintidos de noviembre del año 2012 dos mil doce su padre quien en vida

respondió al nombre de JMRK (sic) se encontraba trabajando en la Liga Yucatán cuando se comenzó a sentir mal por lo que lo trasladan al hospital O`Horán por presión alta y posteriormente le informan que su padre había fallecido por traumatismo craneoencefálico debido a una caída por lo que interpone denuncia y/o querrela por el fallecimiento de su padre. - 4.- En fecha 03 tres de diciembre del año 2014 dos mil catorce se giró el oficio correspondiente al Director de la Policía Ministerial Investigadora de la Fiscalía General del Estado, para que lleven a cabo la investigación correspondiente al fallecimiento del ciudadano JMRK (sic), pero hasta la fecha no se ha recibido ningún informe por lo que se gira un nuevo oficio de recordatorio. - 5.- En fecha 09 nueve de diciembre del año 2014 dos mil catorce compareció nuevamente el ciudadano JRR S a exhibir un disco con contenido de audio para que obre en la carpeta de investigación. - 6.- En fecha 10 diez de diciembre del año 2014 dos mil catorce se solicitó al Director del Hospital General Agustín O`Horan el expediente clínico del ciudadano JMRK (sic), el cual ingresara en dicho nosocomio el día 22 veintidós de noviembre del año catorce y en virtud que no se ha recibido contestación de la misma se giró un nuevo oficio con fecha 07 siete de marzo del año 2015 dos mil quince solicitando nuevamente el expediente clínico del ciudadano JMRK (sic)..."

12.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha veintiuno de enero del año dos mil quince, en la que consta la entrevista del Dr. **LFPC**, Encargado del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado, quien en uso de la voz señaló: "...Es el deseo aclarar que la causa de Muerte de JRK (QEPD) fue un traumatismo craneoencefálico, yo como Servidor Público y siguiendo el eje rector de la Fiscalía General del Estado, el cual es orientar y servir a los usuarios del Servicio Médico Forense, en este caso que nos ocupa con respecto a la pregunta que me formular el C. JRRS, hijo del occiso, acerca de la causa de muerte de su padre, yo le contesto que se trata de un traumatismo craneoencefálico y que dicha causa iba plasmada en el certificado de defunción, por lo tanto, en ningún momento oculté la verdad, ni le mentí, toda vez que eso fue lo único que le manifesté Seguidamente se le formulan al entrevistado las siguientes preguntas: 1) "Que manifieste si la presión arterial elevada pudo haber influido en su fallecimiento"; 2) "A qué se refiere el punto manifestado por la parte quejosa que afirma": "Que la ficha que le proporcionó el Hospital a la Fiscalía fue hasta el veintiocho de noviembre del presente año (dos mil catorce)"; 3) "Que manifieste si el traumatismo craneoencefálico era reciente o antiguo? A lo que el Doctor P C responde: "No puedo dar contestación a dichas preguntas, toda vez que el levantamiento del cuerpo, el traslado y la autopsia de Ley no fue efectuada por mi persona, ahora bien respecto a los datos o información del personal que llevó a cabo dichas funciones, compete al Ministerio Público maneja dicha información, toda vez que ahí se integra la carpeta de investigación correspondiente..."

13.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha **veinticuatro de marzo del año dos mil quince**, en la que consta la revisión del expediente de la carpeta de investigación número E1 685//2014, que guarda relación con los hechos que se estudian, en donde se aprecia lo siguiente: "...1.- **SE RECIBE NOTICIA CRIMINAL**, de fecha veintisiete de noviembre del año dos mil catorce. **VISTOS:** En la ciudad de Mérida, Yucatán, México por cuanto siendo las 17:10 diecisiete horas con diez minutos del

día de hoy 27 de noviembre del año dos mil catorce, se tiene por recibido la boleta con número de reporte 7234, por medio del cual la ciudadana NS del HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN, comunicó el fallecimiento de JMRK, de 70 setenta años de edad, por lo que en virtud de lo anterior, esta autoridad ministerial. ACUERDA: PRIMERO.- Ábrase la carpeta de investigación correspondiente. SEGUNDO.- Indíquesele número de dicha carpeta y regístrese la misma en el libro de gobierno respectivo. TERCERO.- Solicite y gírese atento oficio al perito fotógrafo, perito químico, al perito en criminalista y el médico forense, todos adscritos a la dirección de servicios periciales a efecto de que se constituyan hasta el nosocomio, a fin de llevar a cabo, bajo la dirección del fiscal investigador, las diligencias de descripción, levantamiento y traslado del cadáver de la persona desconocida, hasta el local que ocupa el Servicio Médico Forense, de la ciudad de Mérida, Yucatán para la realización de la necropsia de ley y de ser posible, la plena identificación de dicho cadáver y practíquense cuantas diligencias sean necesarias hasta el total esclarecimiento de los hechos que le dieron origen a la presente carpeta de investigación. FUNDAMENTO.- artículo 59, 86, 205, 206, 207, 219, 243, 247, 269 todos del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán, así acordó y firma la Licenciada en Derecho AGCF, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común, con sede en esta ciudad de Mérida, Yucatán. ---2.- OBRA OFICIO de fecha veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, relativo a la carpeta de investigación E1/ 685/2014 sin detenido, en la cual se notifica al director de la Defensoría Pública de la Fiscalía General del Estado, de la fecha de la diligencia de la realización de la necropsia en el Edificio que ocupa el Servicio Médico Forense de la Fiscalía General Del Estado, a la 19:00 del día veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, para que si así lo desea designe perito, conjuntamente con él practiquen el peritaje, o bien para que acuda a presenciar la realización de la pericia. Acuerdo suscrito por la Licenciada en Derecho AGCF, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común. --- 3.- OBRA OFICIO de fecha veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, número 23210/TJPR/2014 de la carpeta de investigación E1/679/2014, certificado de defunción de necropsia: 1408599008, asunto: protocolo de necropsia, procedimiento: 952/2014. PROTOCOLO DE NECROPSIA. La que suscribe, conforme al artículo 339 del Código Procesal Penal del Estado de Yucatán, Medica Cirujano Dra. T de JPR, Perito forense adscrita a la Fiscalía General Del Estado, Estados Unidos Mexicanos, bajo el juramento de decir verdad, y conociendo las sanciones penales en la que podría incurrir si incumpliera en el deber como perito, y actuando con la mayor objetividad posible; en respuesta a su solicitud con número de carpeta de investigación: E1/679/2014; hago constar que, siendo las 19:00 horas con 00 minutos del día veintisiete de noviembre del año dos mil catorce me apersoné a la sala de necropsia en compañía del C. VGMP, auxiliar médico forense; el C. CADT, perito en fotografía y el C. AGC, perito en química forense, con el fin de efectuar la necropsia en el cuerpo de una persona. Con base al artículo 250 del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán se notificó al Fiscal Investigador que NO se encontraba el defensor del imputado. METODOLOGÍA EMPLEADAS: El presente protocolo de necropsia de acuerdo al artículo 338 del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán; se realiza y analiza mediante la utilización de los siguientes métodos: a.- Método científico. b.- Método inductivo. c.- Método deductivo. DATOS DEL CADAVER EN ESTUDIO. Nombre del Cadáver: JMRK. Edad aparente: 70 años aproximadamente. Sexo: masculino. Estado Civil: Se desconoce. Profesión u Oficio: Se desconoce. Medio de Identificación: Facial/ familiares. Antecedentes de la Muerte:

Es reportado ingreso por personal del hospital, secundario a caída de su propia altura, fallece posterior al ingreso. Domicilio y Antecedentes del Lugar: Hospital General Agustín O´Horán de esta ciudad de Mérida, Yucatán, donde doy inicio a la cadena de custodia, de acuerdo al artículo 274 del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán. Examen externo del cadáver: en posición decúbito dorsal, sobre la camilla móvil dentro del congelador del hospital, el cual se traslada al área de patología para el examen externo, se encuentra sin ropa, únicamente con calcetines grises, envuelto en sábanas hospitalarias. Elementos de identificación: Estatura: 160 centímetros. Peso: 65 kilogramos. Constitución Física: Media. Estado Nutricional: Regular. Estado de higiene: Regular. Color y característica de la piel: Tez Morena. Color y tipo de cabello: Castaño Oscuro. Frente: Amplia Cejas: Escasas. Ojos: color café. Nariz: Chata. Bigote: ausente. Boca: Grande. Labios: Medianos. Barba: Ausente. Mentón: Angular. Señas particulares (cicatrices, nevus, tatuajes): Ninguno. CRONOTANATODIAGNÓSTICO: Fecha y hora aproximadamente de Muerte: 27 de noviembre del dos mil catorce, a las diecisiete horas aproximadamente. Fecha y hora de levantamiento: 27 de noviembre del dos mil catorce, a las dieciocho horas con veinte minutos. Distribución en intensidad de livideces: Livideces en partes posteriores de declive (tórax posterior, cara posterior de miembros torácicos y pélvicos), móviles, las cuales desaparecen a la digito presión. Distribución y grado de rigidez: Rigidez Facial. Signo de deshidratación en ojos y mucosa: presente en ojos y mucosas. Periodo y descripción de la descomposición cadavérica: Ninguno. Signos clínicos presentes: Cianosis periungueal y peribuca. SIGNOS O HUELLAS DE VIOLENCIA FISICA EXTERNA: CABEZA: Cráneo: Sin huella de lesiones externas. Cara: Sin huella de lesiones externas. CUELLO: Sin huella de lesiones externas. TORAX ANTERIOR: Sin huella de lesiones externas. TORAX POSTERIOR: Sin huella de lesiones externas. ABDOMEN: Sin huella de lesiones externas. GENITALES: Vello púbico de implantación androide, con genitales adecuados para edad y sexo. Sin huellas de lesiones. EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin huella de lesiones externas. EXTREMIDADES INFERIORES: Sin huella de lesiones externas. APERTURA DE CAVIDADES (EXAMEN INTERNO): la cual se realiza mediante la técnica de Virchow. Fecha y hora de necropsia: 27 de noviembre del año 2014, a las 19:15 horas. CRÁNEO: Mediante incisión bimestoidea y con técnica de colgajo anterior y posterior del cuero cabelludo se observa colgajo anterior sin huellas de lesiones, infiltrando hemorrágico a nivel de cara interna del colgajo posterior, en la región parietal izquierda. Músculos temporales sin huellas de lesiones, se procede a retirarlos y se observa el pericráneo, encontrando infiltrado hemorrágico a nivel de la cara exocraneana del hueso parietal izquierdo, así como dos líneas de fractura, la primera de las cuales se encuentran por arriba de la línea curva temporal inferior, que tiene forma de "V" invertida y muy abierta y mide uno punto cinco centímetros de longitud, la cual atraviesa todo el espesor del hueso, en cuyos bordes hay infiltrado hemorrágico y salida hemática a través de la misma; la segunda línea de fractura se encuentra por debajo de la línea curva temporal inferior y mide cero punto cinco de longitud, sin atravesar todo el espesor del hueso, en cuyos bordes hay infiltrado hemorrágico. Se realiza corte circular y se procede a retirar la calota, observando la cara endocraneal del hueso parietal izquierdo, encontrando línea de fractura descrita en la cara exocraneal. Las meninges se encuentran íntegras, se procede a retirarlas para dejar al descubierto los hemisferios cerebrales, donde encontramos un hematoma subdural a nivel de la región parietal del hemisferio izquierdo. Bajo el chorro de agua se observa el parénquima

cerebral contundido a nivel del lóbulo parietal del hemisferio izquierdo, así como lo coágulos sanguíneos propios del hematoma subdural ya mencionado en el mismo. Los vasos corticocerebrales pletóricos, al tacto, ambos hemisferios cerebrales se aprecian edematosos. Se retiran las estructuras y se realizan cortes sagitales en ambos hemisferios observando ambas sustancias pálidas y sin lesiones. Los pisos anterior, medio y superior de la base del cráneo sin lesiones. El polígono de Willis sin huellas de lesiones. CUELLO.- Mediante incisión de inicio submentoniana se disecciona piel, tejido celular subcutáneo, paquete neurovascular bilateral encontrándose todas estas estructuras sin lesiones, los músculos esternocleidomastoideo, músculos supra e infrahioides íntegros, la tráquea muestra la mucosa interna de coloración y característica normales, sin lesiones. El esófago al corte con mucosa de coloración y características normales, sin lesiones. TÓRAX.- Continuando con incisión en línea media anterior, disecamos tejidos blandos y músculos de la región encontrándolos anatómicamente normales, el esternón íntegro en su anatomía. Por lo que se procede a retirar el peto esternocostal, el cual está íntegro. PLEURAS Y CAVIDADES.- Cavidad Torácica con líquido cetrino en una cantidad aproximada de 750 cc libre de cavidad. PULMÓN DERECHO.- De color rosado pálido, con hipostasia en cara posterior de los lóbulos superior y medio, de consistencia edematosa, al corte, salida abundante de líquido sanguinolento. PULMÓN IZQUIERDO.- De color rosado pálido, con hipostasia en cara posterior de los lóbulo superior, de consistencia edematosa, al corte, salida abundante de líquido sanguinolento. CORAZÓN.- El pericardio íntegro, al corte, salida, de líquido pericárdico de coloración cetrina, en cantidad normal. Al abrir la bolsa pericárdica se expone el corazón el cual se aprecia aumentado de tamaño, con vasos coronarios pletóricos, al corte coronal, las paredes de las cuatro cámaras cardíacas engrosadas y abundantes coágulos en ambos atrios. ABDOMEN: Por continuación de la incisión lineal longitudinal media anterior se disecciona por planos, piel, tejido celular subcutáneo, músculos superficiales y profundos, los cuales se encuentran anatómicamente normales y sin lesiones. DIAFRAGMA.- Se observa sin huella de lesiones. PERITONEO Y CAVIDADES.- Líquido cetrino libre en cavidad abdominal en una cantidad 400cc. EPIPLONES Y MESENTERIO.- Se observa sin huella de lesiones. HÍGADO.- Coloración pálida, superficie nodular, al tacto consistencia aumentada, al corte con nódulos grises en el parénquima hepático. VÍAS BILIARES Y VESICULAR.- Vesícula biliar verde opaco, aumentada de tamaño. BAZO.- Sin huella de lesiones. PÁNCREAS.- Sin huella de lesiones. ESTÓMAGO Y SU CONTENIDO.- Distendido, pálido; al incidirlo la mucosa hemorrágica con abundante contenido gastrobiliar de coloración oscura. RIÑÓN DERECHO.- Retroperitoneal, con nódulos abundante en el superficie de la cara anterior. RIÑÓN IZQUIERDO.- Retroperitoneal, con nódulos abundante en el superficie de la cara anterior. INTESTINO DELGADO.- Asas intestinales distendidas, sin huellas de lesiones. INTESTINO GRUESO.- Asas intestinales pálida, sin huellas de lesiones. VEJIGA.- Íntegra y vacía. Sin huellas de lesiones. CONCLUSIONES: Con los datos obtenidos con el reconocimiento y necropsia de ley, realizada en el CADAVER de JMRK, considero: 1.- Presenta un tiempo de fallecido de aproximadamente una a dos horas con respecto a la hora del levantamiento del cadáver. 2.- Fecha y hora del fallecimiento: 27 de noviembre del año 2014, a las 17:00 horas aproximadamente. Sí continúa la cadena de custodia y se resguarda el cadáver en el área de conservación del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado. Finaliza la necropsia a las veinte horas con treinta minutos. 3.- Como causa de muerte, las alteraciones

tisulares y viscerales de un **traumatismo craneoencefálico**. Por lo que para entregar de acuerdo al artículo 273 del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán, a la ciudadana AGCF, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común, firmo el presente documento para debida constancia, siendo el día 27 de noviembre del año 2014. Suscrito por la Dra. T de JPR, perito médico forense, cédula profesional 4845310. Nota se hace constar que por error humano se puso mal el número de carpeta pero su contenido del dictamen corresponde a los hechos de la carpeta de referencia. --- **4.- OBRA OFICIO** de fecha 27 veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, dirigido a la Directora del Servicio Químico Forense dependiente de la Fiscalía General del Estado, en la cual se solicita tipificación sanguínea y toxicológica, en el cadáver reportado como JMRK. Así como examen toxicológico relativo a cannabis, cocaína, etanol, benzodiazepinas y anfetaminas. Oficio Suscrito por la Licenciada AGCF, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común. --- **5.- OBRA OFICIO: FGE/DSP/SQF/4252/2014**, de fecha 27 veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, suscrito por la QFB. RMCA, relativo al dictamen químico, con resultado en negativo a cannabis, cocaína, anfetamina, benzodiazepinas y etanol. Y respeto a la tipificación sanguínea corresponde al grupo sanguíneo "O" factor Rh positivo. --- **6.- OBRA OFICIO sin número de fecha 27 veintisiete de noviembre del año dos mil catorce**, suscrito por la Licenciada AGCF, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común, dirigido a la Dirección de Servicios Periciales dependiente de la Fiscalía General del Estado, donde solicita placas fotográficas relativas al levantamiento, traslado y necropsia del cadáver de quien en vida respondiente al nombre de JMRK. --- **7.- OBRA OFICIO de fecha 27 veintisiete de noviembre del año dos mil catorce y dirigido a la Dirección de Servicios Periciales dependiente de la Fiscalía General del Estado**, donde solicita a la brevedad placas fotográficas relativas al levantamiento, traslado y necropsia del cadáver de quien en vida respondiente al nombre de JMRK. --- **8.- OBRA OFICIO fecha 27 veintisiete de noviembre del año dos mil catorce dirigido A LA DEFENSORÍA PÚBLICA de la Fiscalía General del Estado**, donde se le notifica de la diligencia de tipificación sanguínea y toxicológico, que se llevará en el local que ocupa el Servicio Químico Forense, a las 20.30 horas para que si así lo deseen designe perito para que en conjunto (sic). --- **9.- OBRA OFICIO fecha 3 tres de diciembre del año dos mil catorce**, dirigido a la dirección de la Policía Ministerial Investigador de la Fiscalía General del Estado de Yucatán, para llevar a cabo la INVESTIGACIÓN POLICIAL, oficio suscrito por la Licenciada AGCF, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común. --- **10.- Obra acuerdo de fecha 28 veintiocho de noviembre del año 2014 suscrito por Lic. JAHE, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común**, en la cual se hace constar que se tiene recibo del persona de la sala de necropsia del Servicio Médico Forense de esta fiscalía su atento aviso telefónico por medio del cual informa que en ese lugar se encuentra una persona del sexo masculino que dijo llamarse JRRS, para rendir su declaración y solicita la entrega del cadáver. --- **11.- OBRA ACTA de diligencia ministerial en la sala de necropsia del Servicio Médico Forense de fecha 28 veintiocho de noviembre 2014 en la cual ante el Lic. JAHE, compareció el C. JRRS...**".

14.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha veintisiete de marzo del año dos mil quince, en la que consta la revisión del expediente de la carpeta de investigación número E1 685//2014, que guarda relación con los hechos que se estudian, en donde se aprecia lo siguiente: "... **1.- ACTA DE DILIGENCIA**

MINISTERIAL en la Sala de Necropsias del Servicio Médico Forense, de fecha veintiocho de noviembre de dos mil catorce, suscrita por el Licenciado en Derecho JAHE, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común, en la que se hace constar la comparecencia del C. JRRS, quien reconoció el cadáver de su padre, quien en vida respondió al nombre de JRK, solicitando en ese acto su voluntad de interponer denuncia y/o querrela contra quien resulte responsable por el fallecimiento de su padre; de igual forma solicitó la entrega del cadáver, accediendo la autoridad ministerial a tal solicitud. --- 2.- OFICIO de fecha veintiocho de noviembre de dos mil catorce suscrito por el Licenciado en Derecho JAHE, Fiscal Investigador del Ministerio Público del Fuero Común, dirigido al Director del Registro Civil del Estado solicitando que designe lugar (Cementerio General de Mérida) para inhumación del cadáver de JRK, así como al expedición del acta de defunción correspondiente. --- 3.- OFICIO de fecha veintiocho de Noviembre de dos mil catorce, dirigido al Director del Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado, solicitando la entrega del cadáver al C. JRRS, así como la expedición del certificado de defunción. --- 4.- EN FECHA nueve de diciembre de dos mil catorce, compareció ante la autoridad Ministerial el C. JRRS, quien exhibió un disco con contenido de audio. --- 5.- OFICIO de fecha siete de Marzo de dos mil quince, suscrito por el Fiscal Investigador de la Agencia Especial Número Uno del Ministerio Público del Fuero Común, dirigido al Director del Hospital General Agustín O´Horán, solicitando copia certificada del expediente clínico de JMRK, para la integración de la carpeta de investigación. --- 6.- EN FECHA de siete de Marzo de dos mil quince, se giró oficio al Director de la Policía Ministerial Investigadora para acordarse a la realización de la investigación correspondiente. --- 7.- EN FECHA veinticinco de marzo de dos mil quince se remitió oficio al director de servicios periciales de la Fiscalía General del Estado, atento oficio suscrito por el Titular de la Agencia Especial Uno, anexando el disco presentado por el C. JRRS para efecto de que peritos en fotografía fijen e impriman las placas fotográficas de dicho disco y para que se extraiga y se transcriba el audio del contenido del disco. --- 8.- POR ÚLTIMO obra el oficio de fecha veinticinco de marzo de dos mil quince, suscrito por el titular de la Agencia Especial Número Uno, dirigido al Director del Servicio Médico Forense, solicitando el informe de inspección ocular y levantamiento del cadáver de fecha veintisiete de noviembre de dos mil catorce en el Hospital General Agustín O´Horan...”.

15.- Oficio número DIR/510/2015 de fecha **dos de junio del año dos mil quince**, suscrito por el Director del Hospital General Agustín O´Horán, mediante el cual anexa la siguiente constancia:

- a)** Resumen médico del paciente que en vida respondió al nombre de JRK, de fecha cinco de diciembre de dos mil catorce, suscrito por la Dra. Abigail Zarate Zavala, Coordinadora del Servicio de Urgencias, donde se hace constar: “...Nombre Del Paciente: RKJ. Edad: 67 años. Exp. 1429104. SEGURO POPULAR: 31120032831. DIAGNÓSTICO INGRESO: Emergencia Hipertensiva/ pb. EVC Isquémico VS Ataque isquémico transitorio. DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Hemorragia Cerebral/ Hipertensión Arterial Sistémica Descontrolada/ Traumatismo craneoencefálico antiguo. FECHA DE INGRESO: 22/11/2014. FECHA DE EGRESO: 27/11/2014. MOTIVO DE EGRESO: DEFUNCIÓN. RESÚMEN MÉDICO: Paciente masculino de 70 años el cual es traído a ésta institución por paramédicos SSP sin familiares, el cual fue encontrado en las instalaciones de la Liga

de Yucatán, tras haber presentado pérdida súbita del estado de alerta sin causa aparente, fue atendido de primera instancia por el médico del campo deportivo donde envían para valoración, reportando que presentó recuperación de estado de alerta y posteriormente hemiparesia fasciocorporal derecha, con cifras de presión arterial de 160/80. A su ingreso reportan paciente con ECG de 15 ptos, desorientado con fuerza muscular conservada, sin otra alteración neurológica. Durante su estancia en el servicio se mantuvo en vigilancia neurológica, persistiendo con hemiparesia derecha, sin otra alteración neurológica. Se le realizó TAC de cráneo simple con presencia de trazo fisurario parietal izquierdo sin evidencia de disociación. Hematoma Parietal Posterior Izquierdo de Morfología Epidural de 9 X 3 cm., condicionando borramiento de surcos hemisféricos ipsilaterales leve, colapso ventricular lateral, sin desplazamiento significativo de línea media. Por lo que se solicitó valoración por neurocirugía. Continuando en vigilancia neurológica, medidas antiedema cerebral y de neuroprotección. Sin embargo tuvo mala evolución con mayor compromiso neurológico, requiriendo apoyo ventilatorio el día 27/11/2014 a las 13:00hrs, presentando Paro Cardiorespiratorio a las 15:00hrs. Informando al Ministerio Público para realizar los trámites administrativos correspondientes...”.

- 16.- Escrito sin fecha recibido en este Organismo en fecha **veintiséis de junio del año dos mil quince**, suscrito por el Ciudadano JRRS, en la que señaló lo siguiente: “...Teniendo en mano dicho comunicado, leyendo detalladamente y apegado a los hechos sucedidos NO me queda claro aún el fallecimiento de mi padre ya que para mí sigue siendo una negligencia por parte de dicho hospital. El resumen médico dice que mi padre Sr. JRK (+) presenta complicaciones a las 13 hrs, siendo que yo personalmente acudí a la visita de la mañana a las 11 hrs cuando el doctor en turno pasó para darme información me comenta que se encuentra estable y que sólo le iban hacer un estudio de la presión y dependiendo del resultado se le daba de alta, me retiro del hospital a las 12 hrs dejando a mi padre consiente y cuerdo sin ningún problema respiratorio y en el resumen medico dice que a las 13hrs requiere apoyo ventilatorio falleciendo a las 15 hrs por un paro cardiorrespiratorio. ¿Por qué a ningún familiar ni a mí siendo yo el responsable de mi papá no nos avisan sino hasta las 7 de la noche? Nos presentamos al hospital 7:40 de la noche pidiendo informes y una psicóloga del hospital nos dice que el cuerpo de mi papa ya no se encuentra en el hospital y que ha sido turnado al SEMEFO y desconoce del fallecimiento de mi papa comentándonos que ella no sabía nada más que el cuerpo ya fue trasladado al SEMEFO y que nosotros pasemos a la dirección del hospital si queremos informes, ya en la dirección la Sra. G Ch O nos informa que el fallecimiento fue por traumatismo craneoencefálico y que desde que ingresó fue turnado al Ministerio Público y que su día de ingreso fue el mismo 27/11/14, se le pide a la Sra. que nos mostrara la hoja de ingreso, la cual fue negada de su parte y nos comentó que si queríamos recuperar el cuerpo de mi papá acudiéramos al Ministerio Público. Acudiendo al SEMEFO me indica que ya le habían hecho su autopsia sin mi autorización, ya que el resumen médico dice que falleció a las 15 hrs por un paro cardiorrespiratorio y el SEMEFO expide el certificado de defunción como traumatismo craneoencefálico y fallecido a las 17 hrs y se refiere que ingresa por sufrir caída, cosa que en el resumen médico dice que ingresó por presión, siempre los médicos me dijeron lo mismo, su presión. ¿De dónde proviene el traumatismo craneoencefálico y el ingreso por caída que expide el SEMEFO si el resumen medico dice otra

cosa? ¿Por qué hasta el día de hoy ya son tres versiones diferentes de la causa del fallecimiento? 1.- Resumen médico (paro cardiorrespiratorio). 2.- Director, Subdirector y Doctor A que jamás existió un traumatismo craneoencefálico (anexo grabación). 3.- SEMEFO Traumatismo craneoencefálico y que ingresó por sufrir caída (anexo acta de defunción); y porque de estas tres versiones toda la familia sólo nos enteramos de una emergencia hipertensiva...”.

17.- Escrito sin fecha recibido en este Organismo en fecha **veintiséis de junio del año dos mil quince**, suscrito por la Ciudadana DTRS, en la que señaló lo siguiente: “...El día 22 de noviembre del 2014 a las 2:00 PM avisan que a mi papá lo estaban llevando al Hospital O´Horán, que se le había subido su presión. La señora que me habló estaba en casa de mi papá. Lo conoce de la Liga Yucatán, fue a avisarle a mi hermanita Marita que está enferma (padece de ataques epilépticos), le aviso a mi hermanito JR que vaya a ver a mi papá al Hospital O´Horán. Me habla a las 4 pm y me dice que no encuentran a papá, allá le habló a la señora que me avisó y me dice que sí, allá estaba. Traigo a mi hermanita a mi casa porque no puede estar sola. Voy al hospital, 11:30 PM dejan pasar a verlo en Hombres. Lo vi amarrado de sus manos, me dice que quién nos avisó, que dónde estaba mi hermanita, que ojalá salga rápido porque hay frio allá. Sábado 22 de noviembre. --- Día 23 de noviembre 11:30 PM domingo. Paso a verlo, me dijo que tenía frio, le habían quitado sus cobijas que le habíamos llevado, vi que un doctor estaba viendo a otros pacientes y que él no veía a mi papá. --- Día 24 de Noviembre. Lunes 11 P.M. Paso a ver a mi papá y me dijo que el doctor lo vio bien. Que si le daban de alta iba a ir a mi casa porque ya solo no podía andar en la calle. Y por su trabajo. Me pregunto por mi hermanita que si tomaba su medicina. Que ya mero le daban de alta. --- 25 de Noviembre 11. PM. Martes. Me dijo que era el cumpleaños de mi hija y que si había frio afuera porque allá hay mucho frio. Que un doctor le dijo que le hacían su estudio y ya le daban de alta. Que yo lleve su ropa que ya se sentía bien. --- 26 de Noviembre. 11 PM. Miércoles. Paso a verlo y me dice que se siente mal. Pregunto por un doctor. Y un enfermero me dice que es hora de su cena, me quedé hasta la 1:00 AM junto de mi papá. Y ningún doctor llegó. Salgo y le hablo a mi hermanito que papá no se veía bien. Que se le lleve a otro lado porque no hay doctor a esta hora. --- 27 de Noviembre. 10 AM. Pasa mi hermanito a verlo. Tarda en salir cuando sale me dice que papá está bien y que habló con un doctor. Que solo le hacen el estudio y que papá sale, que cuando venga traiga la ropa de mi papá porque a lo mejor le daban de alta ese día. --- 27 de Noviembre 7 PM. Me hablaron y me dicen que murió mi papá. Que vaya a la SEMEFO por el cuerpo de mi papá. Llego al hospital y no me dejan pasar, me empuja un vigilante que mi papá estaba en la SEMEFO, entro y veo a una trabajadora social que me dice que una psicóloga me va a decir y que ella no me tiene que decir nada. Sale y me dice que el cuerpo de mi papá está en la SEMEFO y que ya nadie más me puede decir nada. Que si quiero que vaya a dirección pero que mi papá no estaba allá. Vamos a la dirección del Hospital y hablamos con EQ y GOzCh. Nos dice que mi papá se murió por el golpe de su cabeza. Le contestamos “qué golpe, que nadie nos dijo nada”. Y vayamos a la SEMEFO que allá estaba el cuerpo de mi padre, que ellos ya no podían hacer nada. Nos traen a una doctora que nunca habíamos visto, nos dice que mi papá estaba por hipertencia descontrolada, le dijimos que por qué nos dicen que el golpe de su cabeza. Nos dice que ella no sabía nada, que era lo que le pasó a mi papá. GOCh nos dice que vayamos al día siguiente a hablar con el

director del Hospital y que él nos podía dar solución a nuestro problema pero que ya mi papá ya se murió. Llegamos a la SEMEFO y ya le habían hecho su autopsia, nos da el certificado de la SEMEFO y dice traumatismo craneoencefálico. Que ingresa por caída. El tiempo que mi papá estuvo ingresado jamás se nos dijo otra cosa, siempre fue hipertencia descontrolada. Yo pedía ver a un doctor, nunca podían porque es hora de cena o están descansando pero que mi papá ya estaba mejor y que le daban de alta, era lo que me contestaban en que preguntaba.”.

18.- Escrito sin fecha recibido en este Organismo en fecha **veintiséis de junio del año dos mil quince**, suscrito por la Ciudadana KIDR, en la que señaló lo siguiente: “... 25 de Noviembre en la noche hora de la visita. Entro a visitar a mi paciente (abuelo) para ver cómo se encuentra y al llegar a su cama él se encuentra durmiendo, al despertar él me pudo reconocer como su nieta, me pide agua y al dárselo me comenta que le duele el brazo derecho y no podía moverlo y ya lo tenía muy hinchado. Le pregunto al enfermero si me podía ayudar a acomodarlo en su cama. Trato de hablar con el doctor en turno y el doctor solo me dice que ve a pacientes (graves) y mi abuelo ya estaba estable, y si quería información que vaya al día siguiente a las 11:00 AM hora de información y allá el médico nos decía como se encontraba de salud. Mi abuelo me comentaba que sólo le iban a hacer un estudio y que ya lo daban de alta pero que ya no iba a poder andar solo por la enfermedad que tiene y se iba a ir a mi casa por unas semanas. 27 de Noviembre en la mañana, hora de visita, vamos toda la familia a la hora de visita y entra mi tío a verlo para que le den información de su salud de mi abuelo y le dicen que solo le falta el estudio y ya le dan de alta, lo pasaron a ver y que se encontraba muy tranquilo. A las 7 de la noche le hablan a mi mamá para decirle que mi abuelo ya había fallecido...”.

19.- Escrito sin fecha recibido en este Organismo en fecha **veintiséis de junio del año dos mil quince**, suscrito por la Ciudadana LTDR, en la que señaló lo siguiente: “... Durante el tiempo que estuvo ingresado en el hospital Agustín O’Horán nunca se le dejó de visitar al Sr. JRK y ningún doctor se acercó a dar ningún informe sobre su estado de salud, lo único que yo sabía fue lo que él me mencionó el día 24 de noviembre 2014 en la visita de la noche y entonces él me mencionó que había ingresado por su presión alta, aun así hasta el momento que le pregunto que si tenía frio, él me contestó que sí y me mencionó que sus cobijas se las quitaron, pasó un enfermero y le pregunté sobre sus cobijas y me dijo que de seguro se las llevaron a lavar porque las había manchado de sangre pero ahorita iría a buscarlas, entonces le pregunté a mi abuelo por qué estaba amarrado en las muñecas con vendas y me dijo porque él ya se quería ir, entonces le dije que tenía que estar tranquilo para que lo dejen salir, le pregunte si ya había comido y me respondió que no pero que en la mesita que tenía en la parte delantera de su cama estaba lo que le dejaron de cena que era una gelatina y un atole. Lo crie, en ese momento se acercó un muchacho mencionando que era el jefe de enfermeros y que si se encontraba bien el “huachito” que así era como lo conocían a mi abuelo, le respondió que sí pero que ya se quería ir, le dijo que tenía que esperar un par de días, le pregunte sobre su estado de salud de mi abuelo, me respondió que se encontraba estable en ese momento, le dije que le habían quitado sus cobijas y que tenía frio, me menciona que se las llevaron a lavar por que las machó de sangre pero que en un momento las traían, nos la

trajo y se retiró, platique con mi abuelo preguntándole qué le había pasado, él me dijo que se sintió mal y que el doctor de la Liga de Yucatán lo atendió, en ese momento él se encontraba trabajando, me dijo que habló con unas cuantas personas minutos antes que lo trasladaran al O´Horán pidiendo por favor que avisaran a sus hijos y que si podían ir a ver a su hija que se encontraba en su casa que padece de ataques epilépticos, él me mencionó que sólo se mareó pero que desde la mañana él ya se sentía mal y con mucho calor, aun así él siguió trabajando y atendiendo a sus clientes que tenía en la Liga Yucatán. El día 26 de Noviembre a la visita de las once de la noche al entrar a verlo, por mi mamá me dijo al salir de la visita que mi abuelo tenía oxígeno puesto y que tenía dificultad de hablar y que él le dijo que se sentía mal, aun así mi mamá preguntó a un enfermero sobre algún doctor en turno para pedirle informe sobre por qué tenía el oxígeno, él enfermero solo respondió que todos los doctores habían salido a cenar, aun así nos quedamos esperando a que entrara algún doctor hasta la una de la mañana y nadie llegó o entró al área de hombres donde estaba mi abuelo ingresado. En ese momento mi mamá se comunicó con mi tío dando e informando de lo que le pasaba a mi abuelo para que el día 27 de noviembre pasen a hablar con algún doctor...”

- 20.-** Revisión de expediente clínico 14-29104 de fecha **dieciocho de Agosto de dos mil quince**, suscrito por el Dr. EERÁ, médico externo de este Organismo, quien en relación a los hechos estudiados mencionó: “... Expediente médico del Sr. JMRK, llama mi atención la página denominada **INGRESO A PRIMER CONTACTO** en el que la fecha de elaboración es de 22/11/14 13:21, firmada al calce por Dr. Abel Pérez Constantino, en la que narra las condiciones en las que se recibe al paciente, así como su condiciones generales, signos vitales, y valoración neurológica de Glasgow, y solicita los estudios pertinentes para la corroboración de los diagnósticos al momento referidos, en dicho documento se hace mención también el día del turno es sábado, durante su estadía hospitalaria hasta el día 24 en el que el paciente se le realiza la Tomografía el paciente es reportado en notas de alto riesgo y condición delicado, la valoración por neurocirugía es solicitada el día 24/11/14 a las 12:00, tal como lo indica la nota de esta fecha, comentando también que se ha informado a la familia de la condición del paciente, pero llama la atención que hasta el día 26/11/14 a las 13:00 en la nota medica de evolución de MI (Medicina Interna), se menciona claramente que se continua en espera de la valoración de Neurocirugía, y el día 27/11/14 a las 15:30 se efectúa la nota de defunción, esta nota es la última del expediente y en ella se relata que desde las 13:00 de ese día, se evidenció deterioro neurológico del paciente. Resulta evidente que el paciente no fue manejado y tratado adecuadamente por la faltante de la valoración de la especialidad que sin duda pudo marcar la diferencia en su desenlace tardío, pues a pesar que se contó con el tratamiento médico y medicamentoso brindado por los Médicos tratantes, no recibió el tratamiento de la especialidad que pudo marcar una gran diferencia en su sobrevivencia y que fue la de Neurocirugía. Las oportunidades de una acción correctiva, le fueron negadas por omisión, por lo que el no hacer lo necesario, en condiciones idóneas, como las ocurridas durante la estadía del paciente en el Hospital General Agustín O´Horán, si no se cuenta con las especialidades en el hospital donde se ha diagnosticado lo pertinente y su tratamiento amerita su valoración, el no trasladar o no brindar las acciones necesarias al paciente consienten por omisión una mala práctica médica, máxime si el tratamiento a realizar por la especialidad necesaria marcaría una diferencia en la sobrevida. Y son causales de

recomendaciones para evitar que otros pacientes sufran de una falta de trato oportuno y eficaz en sus padecimientos, dado que en este caso aun y con diagnóstico no se actuó en consecuencia. Resolución: - Por todo lo anterior se concluye, que un Diagnóstico de "Hematoma parietal posterior izquierdo de morfología epidural de 9 x 3 cm" con trazo de fractura intracraneal a consecuencia de un traumatismo por caída al mismo nivel y sobre su mismo eje, probablemente ocurrido en las instalaciones de donde fue trasladado a un Hospital General. - El médico de primer contacto de la Secretaría de Salud Dr. Abel Pérez Constantino actuó en consecuencia y estableció los criterios diagnósticos a su alcance en el manejo médico y medicamentoso así como la solicitud de los elementos diagnósticos para completar su tratamiento. - El médico radiólogo de la Secretaría de Salud Dr. Rosado R., realizó e informó de las lesiones del paciente, en informe radiológico, dando cuenta de una sospecha de trazo fisurario parietal, lo cual es confirmado en el protocolo de la necropsia, por los médicos forenses. - La valoración por la solicitada el día 25/11/14 a las 8:00 Hrs y repetida en Indicaciones médicas en lo sucesivo nunca se llevó a efecto. - Ésta es la base del desenlace que origina el problema, por lo cual se finca responsabilidades por falta de probidad en la atención adecuada de un paciente en sus condiciones..."

21.- Oficio número DIR/801/2015 de fecha **veintiséis de agosto del año dos mil quince**, suscrito por el Director del Hospital General Agustín O'Horán, mediante el cual anexa la siguiente constancia:

a) Oficio V.G.27367/2014 (sic) de fecha **veinticinco de agosto de dos mil quince**, suscrito por el Doctor Jorge Achach Asaf, Jefe de Urgencias, donde indica: "... Me permito informar que después de las revisiones del expediente clínico, análisis y discusión con el personal involucrado, no se detecta que hubo mala práctica médica aunque sí se encontró problemas de comunicación y de información a los familiares del paciente. Por tal motivo se les efectuó por escrito una exoneración a cumplir con lineamientos establecidos para una comunicación efectiva tanto del diagnóstico como del pronóstico del paciente. Entre las medidas tomadas para mejorar la comunicación se envían a diversos talleres para sensibilización y mejora de la comunicación..."

22.- Acta circunstanciada levantada por personal de esta Comisión de Derechos Humanos, en fecha **doce de Septiembre de dos mil quince**, en la que consta las entrevistas realizadas a la Doctora **T de JPR** y al Licenciado en Criminalística **VGMP**, Perito Médico y Auxiliar Médico del Servicio Médico Forense dependientes de la Fiscalía General del Estado, respectivamente, quienes en relación a los hechos estudiados, la primera nombrada mencionó: "... Que ella recuerda que respecto a las lesiones que presentó el paciente en el cráneo, éstas pudieron haberse detectado por medio de una tomografía; en lo que respecta a la necropsia realizada por mi entrevistada refiere que de todas las observaciones realizadas en el cadáver del señor **RK**, éstas resultaron en la conclusión de que el fallecimiento se llevó por traumatismo craneoencefálico; que respecto a cómo fue que se causó las fracturas el hoy difunto, no es algo que le conste a mi entrevistada, y es algo que solo lo reportaron desde el hospital Agustín O'Horán, cuando solicitan el levantamiento del cuerpo. Asimismo, cuestionando a la Doctora, de si las lesiones (fracturas) tenían tiempo de haberse causado o si estas eran de origen

reciente, a lo que me responde, que las lesiones si son recientes. En lo que respecta al corazón, menciona que las características que se asentaron en el protocolo de necropsia, son normales en una persona fallecida y de esa edad. Que en sí, por el dictamen que emitió la doctora, el fallecimiento del señor RK (+) fue debido al traumatismo craneoencefálico, que fue causado ya sea por un golpe, caída o alguna otra causa, pero que sí le provocó las fracturas en el cráneo; las lesiones las presentó el señor RK, en el lado izquierdo del cráneo, en la zona entre el costado y la parte de arriba de la cabeza, como se menciona en el protocolo de necropsia...”, continuando con la diligencia, el entrevistado **VGMP** señaló: “... que con respecto a lo que se refiere a las lesiones que presentó en el cráneo el señor RK, quien se encarga de las valoraciones y determinaciones de la misma es el médico titular quien verifica qué fue lo que causó la muerte a la persona; pues en realidad la labor de mi entrevistado es realizar los cortes en el cuerpo que le vaya indicando el médico, que en este caso era la Doctora T P, quien es con quien laboró en esa ocasión, toda vez que el entrevistado es Licenciado en Criminalística, y que con respecto a los conocimientos médicos, eso les corresponde a los médicos forenses, por ello en este acto refiere no poder determinar algo respecto a las lesiones presentadas por el difunto...”

23.- Oficio número DAJ/7900/2982/2015 de fecha **catorce de septiembre del año dos mil quince**, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud. Se anexa la siguiente constancia:

a) Oficio 000200 de fecha siete de abril de dos mil quince suscrito por los Doctores Carlos Enrique Espadas Villajuana, Jorge A. Achach Asaf, José Luis Rodríguez Echánove, y la Trabajadora Social Cynthia Nasheli Sánchez Rubio, donde manifiestan: “... Reunidos en la sala de juntas de la Dirección del Hospital O'Horán se analizó el expediente del Sr. JRK de 70 años de edad que ingresó al servicio de Urgencias el 22 - noviembre del 2014 con Dx- de emergencia hipertensiva y probable acídenle (sic) vascular cerebral, desconociendo antecedentes dado que no contaba con familiares y el paciente negó antecedente de traumatismo y de conocerse hipertenso. Por alteración neurológica focalizada a hemicuerpo derecho se solicita TAC de cráneo efectuándose el 23 de nov 2015 donde se reporta un trazo fisurario parietal izquierdo sin evidencia de disociación y extenso hematoma parietal posterior izquierdo de morfología epidural de aproximadamente .9 por 3 centímetros condicionando borramiento de surcos hemisféricos ipsilaterales así como leve colapso ventricular lateral correspondiente y sin evidencia de desplazamiento significativo de la línea media proporcionándole tratamiento médico de sostén con evolución estable durante 4 días siguientes que de manera súbita se deterioró neurológica y ventilatoria por lo que ameritó manejo ventilatorio y de aminas no logrando recuperarse el paciente falleciendo a las 15 hrs con Dx Hemorragia Cerebral, hipertensión arterial sistémica. El Dr. Jorge Achach Asaf comenta que posterior a la revisión del expediente clínico y reunido con el Dr. Luis Alfonso Rejón Centeno y la Dra. Thelma Candelaria Mena Polanco no se encontró mala práctica en relación al Diagnóstico y Tratamiento. Se comentó la inadecuada comunicación al momento de la información dado que no se aseguró que el familiar conozca las complicaciones y riesgos desde su ingreso lo que condicionó queja al departamento de calidad dado que al momento de fallecimiento se etiquetó como

traumatismo craneoencefálico condicionado aviso al ministerio público para realizar el certificado de defunción. En otro punto se discutió con médicos tratantes la falta de coordinación de la información por turnos tanto del personal médico y trabajo social que al reportarse al ministerio público el familiar supuso que el traumatismo había ocurrido durante su estancia en nuestra unidad cuando en ningún momento hubo mal manejo o traumatismo accidental en nuestra unidad. Como último punto se exhortó al personal a comunicarse de manera efectiva asegurando que quede claro el pronóstico y las posibles complicaciones de los pacientes a nuestro cargo así como a participar en curso de calidad y relaciones humanas con el objeto de brindar un mejor servicio...”

- b)** Oficio número 00120 de fecha **abril de dos mil quince** suscrito por el Doctor Jorge Achach Asaf, Jefe de Urgencias de Hospital General Agustín O’Horán, donde manifestó: “... *Dr. Luis Alfonso Rejón Centeno. Sirva la presente para saludarte y comentarte las conclusiones de la queja efectuada en relación a la atención recibida por el Sr. JRK de 70 años de edad. Como ya habíamos discutido en conjunto con la Dra. TCMP en relación a los procesos de atención y de la continuación de atención en los diferentes turnos donde la entrega de pacientes representa un mecanismo de seguridad para los pacientes por lo que es indispensable cumplir la norma a este respecto. En este caso la falta de comprensión de la información recibida por familiar del paciente permitió una interpretación inadecuada del Diagnóstico y Tratamiento recibido en nuestra unidad lo que ocasionó el motivo de la queja por lo que les solicito dedicarle más tiempo a la información y plantear de manera clara las complicaciones y el pronóstico de nuestros pacientes. Como último punto les solicito participar en los cursos que impartimos de Calidad y Seguridad del Paciente donde se refuerza el trato digno y la comunicación efectiva de la relación Medico Paciente. Espero contar con su apoyo con el objeto de mejorar la seguridad y calidad de nuestros pacientes...”*
- c)** Oficio 00120 de fecha abril de dos mil quince suscrito por el Doctor Jorge Achach Asaf, Jefe de Urgencias de Hospital General Agustín O’Horán, donde manifestó: “... *Dra. Thelma Candelaria Mena Polanco. Sirva la presente para saludarte y comentarte las conclusiones de la queja efectuada en relación a la atención recibida por el Sr. JRK de 70 años de edad. Como ya habíamos discutido en conjunto con el Dr. Luis Alfonso Rejón Centeno en relación a los procesos de atención y de la continuación de atención en los diferentes turnos donde la entrega de pacientes representa un mecanismo de seguridad para los pacientes por lo que es indispensable cumplir la norma a este respecto. En este caso la falta de comprensión de la información recibida por familiar del paciente permitió una interpretación inadecuada del Diagnóstico y Tratamiento recibido en nuestra unidad lo que ocasionó el motivo de la queja por lo que les solicito dedicarle más tiempo a la información y plantear de manera clara las complicaciones y el pronóstico de nuestros pacientes. Como último punto les solicito participar en los cursos que impartimos de Calidad y Seguridad del Paciente donde se refuerza el trato digno y la comunicación efectiva de la relación Medico Paciente. Espero contar con su apoyo con el objeto de mejorar la seguridad y calidad de nuestros pacientes...”*

- d) Constancia de participación al curso “Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente” de fecha mayo de dos mil quince suscrito por el Subdirector de Innovación, Educación en Salud y Calidad y el Director de la Unidad o Centro de Salud, expedida a favor de Luis Alfonso Rejón Centeno”.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN JURÍDICA

Del análisis efectuado por este Organismo a todas y cada una de las constancias que integran el expediente que ahora se resuelve, se tiene que de conformidad con la queja instaurada por el Ciudadano **JRRS**, se acreditaron violaciones a sus derechos humanos, así como de quien en vida respondiera al nombre de **JRK (o) JMRK** y de las Ciudadanas **DTRS, KIDR y LTDR**.

Se dice que existió violación al **Derecho a la Protección a la Salud**, en sus modalidades de **omisión de atención médica por especialista** y de **omisión de atención médica a los adultos mayores**, en agravio del Ciudadano **JRK (o) JMRK (+)**, por parte de los Servidores Públicos del Hospital General Agustín O’Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, en virtud de que en fecha veintidós de noviembre del año dos mil catorce, el agraviado ingresó a ese Hospital debido a que había sufrido un desmayo en un campo deportivo de beisbol, ingresando consiente pero desorientado, por lo que le realizaron diversos exámenes médicos, entre éstos una tomografía computarizada de cráneo de fecha veinticuatro de noviembre del año dos mil catorce, siendo que el agraviado falleció el día veintisiete de noviembre de ese año, por lo que transcurrieron tres días sin que dicho examen sea valorado por un especialista en neurocirugía, que pudiera diagnosticar la gravedad de la lesión que presentaba el C. **JRK (o) JMRK (+)** en la cabeza, lo que al final de cuentas, originó su fallecimiento. El agraviado contaba con la edad de setenta y cinco años de edad, al momento de su deceso, lo que lo coloca en una situación de vulnerabilidad, al ser considerada una persona de la tercera edad.

De igual manera se dice que existió violación al **Derecho a la Protección a la Salud**, en su modalidad de **omisión de dar información sobre el estado de salud**, en agravio del Ciudadano **JRRS** y de las Ciudadanas **DTRS, KIDR y LTDR**, por parte de los Servidores Públicos del Hospital General Agustín O’Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, en virtud que desde el ingreso del C. **JRK (o) JMRK (+)** a ese nosocomio, en fecha veintidós de noviembre del año dos mil catorce hasta su deceso en fecha veinticuatro de noviembre de ese mismo año, nunca les fue informado que presentaba un hematoma subdural (traumatismo craneal), así como el procedimiento médico que se aplicaría por esa razón.

El Derecho a la Protección a la Salud, es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Se entiende por **Negativa de Atención Médica**, a la negativa de prestar asistencia médica, realizada por parte de un profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que preste sus servicios en una institución pública, que trae como consecuencia que se ponga en peligro la vida del paciente, aun cuando ello no resulte ningún daño.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, define el concepto de **Personas adultas mayores** como aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional

Estos conceptos se encuentran protegidos en:

El cuarto párrafo del artículo **4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, vigente en la época de los hechos, que a la letra señala:

“Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...”

El artículo **12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, que a la letra versan:

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

El **Artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos**, que prevé:

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

El artículo **XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, que menciona:

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

El numeral **24 de la Declaración y Programa de Acción de Viena**, que señala:

“24. Debe darse gran importancia a la promoción y protección de los derechos humanos de las personas pertenecientes a grupos que han pasado a ser vulnerables, en particular los

trabajadores migratorios, a la eliminación de todas las formas de discriminación contra ellos y al fortalecimiento y la aplicación más eficaz de los instrumentos de derechos humanos. Los Estados tienen la obligación de adoptar y mantener medidas adecuadas en el plano nacional, en particular en materia de educación, salud y apoyo social, para promover y proteger los derechos de los sectores vulnerables de su población y asegurar la participación de las personas pertenecientes a esos sectores en la búsqueda de una solución a sus problemas”.

En el punto **5.7.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, sobre Asistencia social. Prestación de Servicios de Asistencia Social a Adultos y Adultos Mayores en situación de Riesgo y Vulnerabilidad**, que contiene:

“5.7.1. La atención médica que se proporcione a las personas adultas y adultas mayores debe estar sustentada en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica y social; comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal de salud”.

El artículo 6 de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores que establece:

“Artículo 6. El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores”.

Los Principios 1 y 11 de las Naciones Unidas a favor de las Personas de la Tercera Edad, que señalan:

“Principio 1.- Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia”.

“Principio 11.- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad”.

Finalmente, respecto al Derecho que tienen los familiares de recibir información del estado de salud del paciente, por parte de las autoridades en materia de salud, ésta se fundamenta legalmente en los artículos **51 bis 1, 51 bis 2 y 77 bis 9 fracción VIII de la Ley General de Salud**, que a la letra contienen:

“Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua”.

“Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el

usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión”.

“Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título. La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad. La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes: I. II.; III. IV. V. VI. VII. y VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica”.

De igual manera se dice que existió violación al **Derecho a la Vida** en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **JRK (o) JMRK**, por parte de los Servidores Públicos del Hospital General Agustín O’Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, ya que como consecuencia de una omisión de atención médica de un especialista, falleció el día veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, por traumatismo craneoencefálico.

Se debe entender como **Derecho a la Vida** a la prerrogativa que tiene todo ser humano de disfrutar del ciclo que inicia con la concepción y termina con la muerte, sin que sea interrumpido por algún agente externo.

Implica una permisión para el titular y una obligación *erga omnes* de omitir cualquier conducta que interfiera o impida el ejercicio del derecho, por lo que los servidores públicos deben velar por el cumplimiento del mismo.

Este derecho se encuentra protegido en:

El artículo **6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, al plasmar:

“Artículo 6.1.- El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”.

En el artículo **4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**, que a la letra versa:

“Artículo 4.1.- Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

En la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, a través del **artículo 3**, que a la letra versa:

“Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la Seguridad de su persona”.

En el artículo **I** de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** al establecer:

“Artículo I.- Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

OBSERVACIONES

De conformidad con el artículo **81** de la **Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán**, al ser valoradas bajo los principios de la lógica, experiencia, sana crítica y legalidad, todas y cada una de las evidencias que obran en el expediente **CODHEY 298/2014**, misma que dieron origen a la presente resolución, se encontraron los elementos suficientes que permiten acreditar la existencia de violaciones al **Derecho a la Protección a la Salud** y el **Derecho a la Vida**, en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **JRK (o) JMRK**, por **omisión de atención médica por especialista** y por **omisión de atención médica a una persona adulta mayor**; De igual manera, se acreditaron violaciones a derechos humanos a la **Protección a la Salud** en su modalidad de **omisión de dar información sobre el estado de salud**, en agravio del Ciudadano **JRRS** y de las Ciudadanas **DTRS, KIDR y LTDR**, todo lo anterior, en contra de los Servidores Públicos del Hospital General Agustín O`Horán, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán.

De las constancias que integran el expediente de mérito, se tiene que la persona quien en vida respondiera al nombre de **JRK (o) JMRK**, ingresó al Hospital Agustín O`Horán, el día veintidós de noviembre del año dos mil catorce, al presentar **pérdida del Estado de alerta de manera súbita, sin causa aparente, es atendido por médicos de un campo deportivo, en donde detectan TA de 160/80, recupera el estado de conciencia, pero presenta hemiplejia derecha.**⁵

Desde ese instante, el médico de primer contacto, Dr. Abel Pérez Constantino, solicitó se le realizará al paciente una tomografía computarizada de cráneo, la cual se realizó el día veintitrés de noviembre del año dos mil catorce, observándose un hematoma subdural, anotándose en la

⁵ Datos contenidos en la hoja de ingreso a primer contacto, suscrita por el Doctor Abel Pérez Constantino, Médico del Hospital General Agustín O`Horán.

hoja de indicaciones médicas, firmada por el Doctor Guzmán, **se comentará el caso a servicio de neurocirugía.**

El día siguiente, veinticuatro de noviembre del año dos mil catorce, el Dr. Luis Alfonso Rejón Centeno, Médico del Hospital Agustín O`Horán, al levantar la nota de evolución del agraviado **JRK (o) JMRK (+)**, anotó lo siguiente: “...*clínicamente estable por el momento, **se solicita valoración por neurocirugía, sin embargo se comenta con cirugía general el caso, y nos informan que no se cuenta con neurocirujano en este momento...***”.

En las notas de evolución médica de los días veinticinco, veintiséis y veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, realizadas siempre por el Dr. Luis Alfonso Rejón Centeno, éste volvió a anotar que **se seguía en espera de la valoración por neurocirugía**, siendo que a las quince horas con treinta minutos del día veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, falleció el agraviado **JRK (o) JMRK**, describiéndose en la nota de defunción firmada por la Dra. Thelma Candelaria Mena Polanco, los siguientes diagnósticos: “...***Hemorragia cerebral crónica probablemente agudizada. Hipertensión arterial sistémica. Descartar trauma de cráneo. Probable antiguo...***”.

En la entrevista que personal de este Organismo realizó el día veinticinco de febrero del año dos mil quince, al Doctor Luis Alfonso Rejón Centeno, Médico Especialista “B” del Hospital Agustín O`Horán, señaló que **la valoración del neurocirujano se solicitó en virtud de los resultados que arrojó el examen de tomografía que se le practicó al agraviado JRK (o) JMRK (+), por la presión alta que tenía, por lo que requería la valoración del especialista.**

En fecha veintiocho de febrero del año dos mil quince, el Doctor Abel Pérez Constantino, Médico General “A” del Hospital Agustín O`Horán, relató a personal de este Organismo que en el caso del **agraviado JRK (o) JMRK (+)**, presentaba signos vitales estables, pero seguía confundido y **por ello ordenó un electrocardiograma y tomografía**, pues al ser una persona mayor, su estado pudiese ser propenso a que se generen coágulos, **y por los resultados arrojados en la tomografía, por la fisura y hematoma que aparecieron, debía ser un neurocirujano quien debía realizar la valoración del paciente.**

En esa misma fecha, personal de este Organismo entrevistó al Coordinador del Servicio de Urgencias de Adulto del Hospital Agustín O`Horán, Dr. Emmanuel Isaac Guzmán Azar, quien manifestó que **en la tomografía realizada al agraviado apareció una lesión que es un hematoma subdural crónico, la cual debía ser valorada por un neurocirujano para determinar si se enviaba a cirugía o no al paciente.**

De lo anteriormente relatado, se puede observar que desde que ingresó el agraviado **JRK (o) JMRK (+)**, en el Hospital Agustín O`Horán, se determinó practicarle una tomografía computarizada de cráneo, la cual le fue realizada el día veintitrés de noviembre del año dos mil catorce, sin embargo, hasta el día de su deceso, que ocurrió el veintisiete de noviembre del año dos mil catorce, dicho examen nunca fue interpretado por un especialista en neurocirugía.

Resulta evidente que la situación médica del agraviado **JRK (o) JMRK(+)**, no fue atendido adecuadamente por la falta de la valoración de la tomografía computarizada de cráneo que le fuera realizada el día veintitrés de noviembre del año dos mil catorce, misma que debió haber interpretado un especialista en neurocirugía, transcurriendo cinco días sin que se realizara dicha interpretación, lo que sin lugar a dudas fue una omisión determinante en el fallecimiento del agraviado, debido a que una valoración oportuna por parte del especialista hubiese marcado la pauta para recibir un tratamiento adecuado a la lesión que tenía en la cabeza.

Ni de las pruebas aportadas, ni de las actuaciones que integran el expediente formado con motivo de la queja, se desprendió elemento de convicción que permitiera establecer o presumir, las razones por las cuales la tomografía computarizada de cráneo practicado al agraviado **JRK (o) JMRK(+)**, no fue interpretada por un neurocirujano, a pesar de que los médicos de primer contacto así lo sugerían en sus anotaciones médicas, omisión que sin duda constituyó transgresión al **Derecho a la Protección a la Salud** en la persona del agraviado.

Aunado a lo anterior, se debe tomar en consideración que el agraviado **JRK (o) JMRK(+)**, pertenecía a un grupo en situación de vulnerabilidad, debido a su calidad de adulto mayor, por tratarse de una persona de setenta y cinco años de edad, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que debió recibir una atención en materia de salud óptima y de calidad por parte del personal del Hospital Agustín O'Horán.

Los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

En este tenor, el Estado Mexicano a efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, publicó en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002, la **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que son: "*Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad*"; y en el diverso 4 fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal, la atención preferente, considerada como "*...aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.*"

A su vez el artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, la atención médica brindada a **JRK (o) JMRK(+)**, por el personal médico del Hospital Agustín O’Horán fue inadecuada, lo que originó la vulneración al **Derecho a la Protección a la Salud, en su modalidad de omisión de atención médica por especialista a los adultos mayores.**

Siempre en el mismo contexto y relacionado con la vulneración del derecho a la protección a la salud, en agravio **JRK (o) JMRK(+)**, se encuentra la vulneración al Derecho a la vida del mismo. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la vulneración del Derecho a la Protección a la Salud, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la vulneración a su derecho a la vida.

Esto es así, debido a la conexidad existente entre la omisión de atención médica por especialista y el Derecho a la vida, ya que la causa de fallecimiento del agraviado **JRK (o) JMRK(+)** fue traumatismo craneoencefálico, según consta en la carpeta de investigación número NSJP/E1/685/2014, situación que se pudo haber evitado si un neurocirujano hubiese dictaminado la magnitud de la gravedad de la lesión referida, a partir de la interpretación de la tomografía computarizada de cráneo realizada al paciente.

El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

Los citados artículos expresan un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos sostiene que *el derecho a la vida juega un papel fundamental en la Convención Americana por su carácter esencial para la protección de todos los demás derechos consagrados en la misma. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida*

arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva), conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción.⁶

Así pues, **la vida es el presupuesto indispensable para la existencia de la persona, el bien primario básico y fundamental que debe preservarse por el ordenamiento jurídico vigente en una sociedad organizada en Estado.** A su vez, el gobierno será cuidadoso en el diseño e implementación de políticas públicas que observen el respeto y la protección de ese derecho, no solo de impedir y castigar toda conducta que atente contra ella, sino en privilegiar la oportunidad de salvaguardar la existencia del gobernado cuando sufre alteración que provoque una disminución a su estado de salud.

El acto médico, conforme a lo dispuesto por el artículo 32 de la Ley General de Salud debe entenderse como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; lo que implica la unidad de la atención médica, aspiración de política pública en la materia. Por esa característica de unidad, el acto médico comprende una serie de acciones que realiza el personal facultativo de cada institución del sector con el fin de proteger la salud, concebida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, conforme a lo establecido en el artículo primero bis de la Ley General de Salud.

Así, se incluye toda clase de examen, intervención, tratamiento e investigación de un paciente o razonamiento clínico con fines de protección a la salud, comprende: acciones y prácticas de prevención, diagnóstico, prescripción, recomendación terapéutica y rehabilitación, llevados a cabo por personal de salud o bajo su responsabilidad.

En consonancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la “Declaración de Lisboa” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

Así las cosas, atendiendo al **principio de interdependencia** que consiste en que todos los derechos humanos se encuentran vinculados íntimamente entre sí, de tal forma, que el respeto y garantía o bien, la transgresión de alguno de ellos, necesariamente impacta en otros derechos, se tiene que en el presente caso, la conducta omisiva por parte de la Autoridad Responsable al no realizar las acciones tendientes a que un neurocirujano interprete la tomografía computarizada de

⁶ Corte IDH. Caso Luna López Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de octubre de 2013. Serie C No. 269, Párrafo 117 Honduras | 2013

cráneo realizada al agraviado **JRK (o) JMRK(+)**, vulneró invariablemente los derechos humanos a la **Protección a la Salud** (por omisión de atención médica por especialista y por omisión de atención médica a los adultos mayores) y a la **vida**, por las consideraciones ya expuestas con antelación.

En otro orden de ideas, respecto de los agravios señalados por el Ciudadano **JRRS** y de las Ciudadanas **DTRS, KIDR y LTDR**, en el sentido de que personal médico del Hospital Agustín O'Horán en ningún momento les informó que su familiar **JRK (o) JMRK(+)**, presentaba un golpe en la cabeza (un hematoma subdural) y las posibles complicaciones y riesgos que éste representaba, siendo que se enteraron de esta circunstancia, hasta que en el Ministerio Público les informó que había fallecido por traumatismo craneoencefálico.

Al respecto, la Autoridad responsable envió a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, el oficio número 200 de fecha siete de abril del año dos mil quince, en donde comparecieron el Director del Hospital Agustín O'Horán, Dr. Carlos Enrique Espadas Villajuana, el Jefe de Urgencias de dicho hospital, Dr. Jorge A. Achach Asaf, el Dr. José Luis Rodríguez Echanove y la T.S. Cynthia Nasheli Sánchez Rubio, **y en la que se reconoció el mal manejo de la información proporcionada a los familiares**, sobre el estado de salud de **JRK (o) JMRK(+)**, al señalar lo siguiente: *"...se comentó la inadecuada comunicación al momento de la información, dado que no se aseguró que el familiar conozca las complicaciones y riesgos desde su ingreso, lo que condicionó queja al Departamento de calidad, dado que al momento de fallecimiento se etiquetó como traumatismo craneoencefálico, condicionando aviso al Ministerio Público para realizar el certificado de defunción. En otro punto se discutió con médicos tratantes la falta de coordinación de la información por turnos tanto del personal médico y trabajo social que al reportarse al ministerio público el familiar supuso que el traumatismo había ocurrido durante su estancia en nuestra unidad cuando en ningún momento hubo mal manejo o traumatismo accidental en nuestra unidad. Como último punto se exhortó al personal a comunicarse de manera efectiva asegurando que quede claro el pronóstico y las posibles complicaciones de los pacientes a nuestro cargo así como a participar en curso de calidad y relaciones humanas con el objeto de brindar un mejor servicio..."*

A manera de reparación del daño, la Autoridad Responsable emitió una exhortación al personal médico del Hospital General Agustín O'Horán, misma que se puede ver en los oficios con el mismo número (120) del mes abril del año dos mil quince, dirigidos al Doctor L A R C y la D T C M P, en donde se les solicitó: *"...dedicarle más tiempo a la información y plantear de manera clara las complicaciones y el pronóstico de nuestros pacientes. Como último punto les solicito participar en los cursos que impartimos de Calidad y Seguridad del Paciente donde se refuerza el trato digno y la comunicación efectiva de la relación Medico Paciente..."*

No obstante lo anterior, la reparación del daño realizada por la Autoridad Responsable, resulta ser insuficiente por los siguientes puntos:

a).- El exhorto sólo está dirigido a los Doctores LARC y TCSMP (o) TCMP, sin embargo, en el tiempo que el agraviado **JRK (o) JMRK(+)** estuvo ingresado en el Hospital General Agustín

O'Horán, existieron médicos que tuvieron de igual manera contacto con los familiares del citado agraviado, sin que se haya acreditado el buen manejo de la información médica por parte de ellos. De las constancias integradoras del expediente de queja, se acreditó la intervención en la atención médica del paciente y, por ende, en la responsabilidad de dar una información clara y oportuna a los familiares del mismo, del Doctor José Guadalupe Cahuich Borges y del Doctor Emmanuel Isaac Guzmán Azar, y si bien es cierto, ambos médicos negaron haber tenido contacto alguno con los familiares del paciente, también lo es que esta circunstancia no lo especificaron en sus notas médicas, por lo que dada la naturaleza de los hechos analizados, no está demás extender los puntos de exhortación a los referidos médicos. En el caso en particular del Doctor Abel Pérez Constantino, no es necesario dicha exhortación, ya que se acreditó probatoriamente que fue el primer médico que atendió al agraviado **JRK (o) JMRK(+)**, el día veintidós de noviembre del año dos mil catorce, es decir, momentos después de haber sufrido la caída, siendo que para entonces no había familiar alguno que estuviere enterado de esa situación, por lo que en ese momento no se podía informar reporte médico alguno.

- b).- El exhorto dirigido a los Doctores LARC y TCSMP (o) TCMP, señala en uno de sus puntos lo siguiente: “...**les solicitó participar en los cursos que impartimos de calidad y seguridad del paciente donde se refuerza el trato digno y la comunicación efectiva de la relación médico paciente...**”, pues bien, sólo el Doctor Luis Alfonso Rejón Centeno acreditó haber participado en dichos cursos, al exhibir la constancia de participación en el curso “Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente”, no así la Doctora TCSMP (o) TCMP, por lo que para que exista una reparación integral en el presente asunto, deberá acreditarse fehacientemente el cumplimiento de los puntos adoptados por la propia Autoridad Responsable.

Este **Derecho a la Información** que tienen los pacientes y sus familiares, no es más que el derecho a conocer el diagnóstico de su enfermedad y sus consecuencias, así como los posibles tratamientos y sus efectos, con la finalidad de que puedan decidir libremente si consienten o no someterse al tratamiento médico propuesto. Siendo imprescindible para poder ejercer este derecho que la información sea transmitida de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y nivel de comprensión.

Al respecto, la “Declaración de Lisboa” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981,⁷ señala una serie de principios que deben adoptarse en la relación Médico-Paciente, siendo que en el punto número siete, sobre el Derecho a la Información, se lee lo siguiente:

“Principio 7.- Derecho a la información.

- a).- *El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el*

⁷ Enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, Octubre 2005 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, Abril 2015

historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona.

- b).- *Excepcionalmente, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.*
- c).- *La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pueda entenderla.*
- d).- *El paciente tiene el derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona.*
- e).- *El paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar”.*

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

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

A).- MARCO CONSTITUCIONAL

Los artículos 1, párrafo tercero, y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los eventos, que a la letra señalan:

*“... **Artículo 1o.** (...) (...) **Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos** de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”*

*“**Artículo 113.** (...)“... La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”*

B).- MARCO INTERNACIONAL

El instrumento internacional denominado **Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos**

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

Por otro lado, indica que *conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de derechos humanos, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, en diversas formas, entre ellas, las siguientes: indemnización, satisfacción y garantías de no repetición.*

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

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

En relación **a la satisfacción** alude que ha de incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de, entre otras medidas, las siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de las personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; c) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; y d) una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades.

Expone de igual manera, que **las garantías de no repetición**, han de incluir, entre otras medidas, que también contribuirán a la prevención: a) La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular las normas internacionales, por los funcionarios públicos, inclusive el personal de las fuerzas de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los

medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos, sociales y de las fuerzas armadas, además del personal de empresas comerciales; y b) La revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las permitan.

En este sentido, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, establece:

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

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

“... Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno.

Si en el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”.

“... Artículo 63

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

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

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

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

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

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

C).- AUTORIDAD RESPONSABLE.

En ese sentido, en virtud de que a la fecha de la elaboración de esta Recomendación no se advierte que se haya reparado en su totalidad el daño causado, por la vulneración de los derechos humanos al **Derecho a la Protección a la Salud** y el **Derecho a la Vida**, en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **JRK (o) JMRK**, por la **omisión de atención médica por especialista** y por la **omisión de atención médica a una persona adulta mayor**; así como las violaciones a derechos humanos a la **Protección a la Salud**, en su modalidad de **omisión de dar información sobre el estado de salud**, en agravio de los Ciudadanos **JRRS, DTRS, KIDR y LTDR**, cometidas por Servidores Públicos del Hospital General Agustín O'Horán, dependientes de la **Secretaría de Salud del Estado de Yucatán**, resulta evidente el deber ineludible del **C. Secretario de Salud del Estado**, proceder a la realización de las acciones necesarias para que **sea reparado del daño de manera integral, con motivo de las violaciones a sus derechos humanos**. Lo anterior, con base a lo previsto en el párrafo primero del artículo 113, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en la época de los eventos, y 87 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.

Las modalidades de reparación del daño que deberán ser atendidas por el **C. Secretario de Salud del Estado de Yucatán**, comprenderán: **A).- Garantías de satisfacción**, iniciar un procedimiento de investigación a fin de determinar la razón por la cual un médico especialista en neurocirugía no intervino en la interpretación médica de la Tomografía Computarizada de Cráneo realizado al agraviado **JRK (o) JMRK(+)**. **B).- Como Garantías de no Repetición** hacer extensivo el exhorto contenido en el oficio número 00120 de fecha abril de dos mil quince, a los Doctores **JGCB y EIGA**. En el caso de la **Doctora TCSMP (o) TCMPo**, sólo deberá acreditar el haber participado en los referidos cursos de calidad y seguridad del paciente. **C).- Instruir a quien corresponda a fin de que se proceda a la realización de las acciones necesarias para que los familiares que se crean con derecho de solicitarlo, sean indemnizados y reparados integralmente del daño ocasionado**, con motivo de las violaciones a los derechos humanos del agraviado **JRK (o) JMRK(+)**. Para lo anterior, se deberá tomar en consideración al momento de resolver el procedimiento administrativo correspondiente, los perjuicios económicamente invaluable (**daño moral**), que sufrieron los familiares del difunto quejoso, por las circunstancias del presente caso, la intensidad de los sufrimientos que los hechos les causaron, y las demás consecuencias de orden no material o pecuniario que sufrieron aquellos. De igual modo, en caso de que sea requerido por los familiares, deberán otorgárseles el tratamiento psicológico y tanatológico, que se necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos un proceso de duelo positivo; en la inteligencia de que se deberá informar a este Organismo de las acciones que se implementen para el cumplimiento de esta Recomendación; así como enviar las pruebas de cumplimiento respectivas. **D).- Realizar las acciones conducentes a efecto de que los servicios médicos de especialidad sean proporcionadas en un tiempo asequible al servicio de los pacientes**

que así lo requieran, a fin de evitar deficiencias en la atención médica. **E).**- Girar una circular en la que conmine al personal médico adscrito a esa Secretaría, para el efecto de que mantenga con el paciente y sus familiares una comunicación efectiva, a fin de que éstos estén informados sobre el tratamiento, alternativas, riesgos y beneficios, sobre la enfermedad o padecimiento de que se trate, para poder tomar las decisiones que les atañen. De igual manera, conminarlos en anotar en las diversas hojas de indicaciones médicas que levantan con motivo de su profesión (bitácora), los casos en las que no se proporcione información a los familiares del paciente, por la razón de que no se encuentren al momento de brindarla. **F).**- Deberán impartirse cursos de capacitación, actualización y ética profesional, al personal médico dependientes de esa Secretaría de Salud del Estado, a fin de concientizarlos respecto de la vulnerabilidad de las personas de la tercera edad, esto a fin de que con motivo de sus funciones, presten especial atención médica y hospitalaria a este grupo vulnerable.

Por lo antes expuesto, se emite al **C. Secretario de Salud del Estado de Yucatán**, las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Con la finalidad de **fortalecer la cultura de respeto a los Derechos Humanos y no dejar impunes acciones ilegales de los servidores públicos**, iniciar un procedimiento de investigación a fin de determinar la razón por la cual un médico especialista en neurocirugía no intervino en la interpretación médica de la Tomografía Computarizada de Cráneo realizado al agraviado **JRK (o) JMRK (+)**.

En caso de que la investigación interna tenga como resultado la posible responsabilidad administrativa de Servidores Públicos adscritos a esa Secretaría, iniciar ante las instancias competentes el procedimiento administrativo correspondiente, y del resultado del mismo, y en caso de que así lo amerite, dicha instancia deberá imponer las sanciones que al efecto establece nuestra legislación estatal en materia de responsabilidades en contra de los funcionarios públicos.

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

SEGUNDA: Atendiendo a la **Garantía de satisfacción**, hacer extensivo el exhorto contenido en el oficio número 00120 de fecha abril de dos mil quince, a los **Doctores José Guadalupe Cahuich Borges y Emmanuel Isaac Guzmán Azar**, a efecto de que en lo sucesivo, tengan una

comunicación efectiva con el paciente y sus familiares, en relación al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o padecimiento de que se trate, y acreditar su participación en los cursos de calidad y seguridad del paciente, impartidos por esa Secretaría. En el caso de la **Doctora Thelma Candelaria Semirames Mena Polanco (o) Thelma Candelaria Mena Polanco**, sólo deberá acreditar el haber participado en los referidos cursos de calidad y seguridad del paciente, por las razones expuestas en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERA: Con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, instruir a quien corresponda a fin de que se proceda a la realización de las acciones necesarias para que los familiares directos que se crean con derecho de solicitarlo, **sean indemnizados y reparados integralmente del daño ocasionado**, con motivo de las violaciones a los derechos humanos del agraviado **JRK (o) JMRK (+)**. Para lo anterior, se deberá tomar en consideración al momento de resolver el procedimiento administrativo correspondiente, los perjuicios económicamente invaluable (**daño moral**), que sufrieron los familiares del difunto quejoso, por las circunstancias del presente caso, la intensidad de los sufrimientos que los hechos les causaron, y las demás consecuencias de orden no material o pecuniario que sufrieron aquellos. De igual modo, en caso de que sea requerido por los familiares, deberán otorgárseles el tratamiento psicológico y tanatológico, que se necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible y favorecer en ellos un proceso de duelo positivo; en la inteligencia de que se deberá informar a este Organismo de las acciones que se implementen para el cumplimiento de esta Recomendación; así como enviar las pruebas de cumplimiento respectivas.

CUARTA: Con el objeto de establecer pautas de actuación en la atención, prevención y protección del Derecho a la Salud, realizar las acciones conducentes a efecto de que los servicios médicos de especialidad sean proporcionadas en un tiempo asequible al servicio de los pacientes que así lo requieran, a fin de evitar deficiencias en la atención médica.

QUINTA: Girar una circular en la que conmine al personal médico adscrito a esa Secretaría, para el efecto de que mantenga con el paciente y sus familiares una comunicación efectiva, a fin de que éstos estén informados sobre el tratamiento, alternativas, riesgos y beneficios, sobre la enfermedad o padecimiento de que se trate, para poder tomar las decisiones que les atañen.

De igual manera, conminarlos en anotar en las diversas hojas de indicaciones médicas que levantan con motivo de su profesión (bitácora), los casos en las que no se proporcione información a los familiares del paciente, por la razón de que no se encuentren al momento de brindarla.

SEXTA: Deberán impartirse cursos de capacitación, actualización y ética profesional, al personal médico dependientes de esa Secretaría de Salud del Estado, a fin de concientizarlos respecto de la vulnerabilidad de las personas de la tercera edad, esto a fin de que con motivo de sus funciones, presten especial atención médica y hospitalaria a este grupo vulnerable.

Por lo anteriormente expuesto, se requiere al **C. Secretario de Salud del Estado de Yucatán**, que la respuesta sobre **la aceptación de estas recomendaciones**, sean informadas a este organismo dentro del **término de quince días hábiles siguientes a su notificación**, e

igualmente se le solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de las presentes recomendaciones, se envíen a esta Comisión de Derechos Humanos, **dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma**, en la inteligencia que la falta de presentación de las pruebas, se considerará como la no aceptación de esta recomendación.

En virtud de lo anterior se instruye a la Visitaduría General, dar continuidad al cumplimiento de la recomendación emitida en esta resolución, en términos de lo establecido en la fracción IX del artículo 34 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán en vigor.

Del mismo modo se le hace de su conocimiento, que todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que emita este Organismo, siendo que en caso de no ser aceptadas o cumplidas, se deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, y que este Organismo queda en libertad de solicitar que el Congreso del Estado de Yucatán o, en sus recesos, la Diputación permanente, requiera a las autoridades o servidores públicos responsables para que comparezcan ante dichos órganos legislativos, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa a la presente Recomendación, lo anterior conforme a lo establecido en la fracción XX del artículo 10 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos en vigor.

Por último se le informa que esta Comisión, con fundamento en la fracción IX del artículo 10 de la Ley de la materia vigente, también queda facultada para que en caso de incumplimiento de la presente Recomendación acuda ante los Organismos Internacionales de Protección de los Derechos Humanos

Así lo resolvió y firma el **C. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, Maestro en Derecho José Enrique Goff Ailloud. Notifíquese.**