

## RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 28 veintiocho días del mes de noviembre del año 2019 dos mil diecinueve.

**V I S T O** para resolver el expediente número **214/18-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXX**, respecto de actos cometidos en su agravio, mismos que considera violatorios a sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE SALAMANCA, GUANAJUATO**.

### SUMARIO

La parte lesa se inconformó en contra del director del Hospital General de Salamanca, Guanajuato como responsable de los proceso de atención al público y usuarios, toda vez que un vigilante del área de acceso le informó el deceso de su hijo, además, refirió que al recibir la noticia, se desvaneció, ante lo cual no fue canalizada con personal del hospital para atenderla, así también, se dolió por la falta de calidad y calidez en el servicio que le brindaron trabajadoras sociales adscritas al citado nosocomio al confirmarle el fallecimiento de su familiar y los trámites a seguir ante el ministerio público, pues la información otorgada le causó incertidumbre al considerarla incierta.

### CASO CONCRETO

- **Violación del Derecho Humano de acceso a la Información en materia de Salud.**

El derecho humano a la información a la salud, fue invocado en el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU el cual previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “*comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*”.<sup>1</sup>

Así mismo, en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, se establece la importancia de la obligación del personal médico de otorgar información respecto al estado de salud de sus pacientes y a quien legalmente corresponda, a saber:

*5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.*

*5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.*

Bajo esa línea argumentativa, XXXX, dirigió queja en contra del director del Hospital General de Salamanca, como responsable de los proceso de atención al público y usuarios, pues refirió que fue un guardia de seguridad privada del área de acceso quien le dio la noticia de que su hijo había fallecido sin canalizarle con personal del hospital para atenderle luego del desvanecimiento al recibir tal noticia.

A literalidad, expuso:

*“... queja es en contra del Director del Hospital General de Salamanca, por ser responsable de los procesos de atención al público y usuarios...el día 12 doce de octubre del año 2018 dos mil dieciocho, aproximadamente a las 11:00 once horas o 11:20 once horas con veinte minutos, llegué a preguntar por la salud de mi hijo XXXX que yo sabía que había resultado lesionado al interior de un bar de Salamanca, en la madrugada de ese mismo día y había sido trasladado a ese hospital. Me atendió un guardia en la puerta y me dice que mi hijo no está ingresado, ante mi insistencia me dice que si está ingresado, incluso en las hojas de registro de un libro que tienen en la puerta de acceso, vi el nombre de mi hijo anotado rodeado de un círculo en alguna tinta amarilla con un número creo “XXX”. Después de esta información ese vigilante no me canalizó con personal adscrito al Hospital, ni médico ni de trabajo social, yo le dije que era la madre del lesionado, y ni así me canalizó. Peor aún, ese vigilante me dice que mi hijo ya había fallecido. Yo considero que esa noticia no me la debió de haber dado ese vigilante, sino personal del hospital, yo me desmaye o desvanecí luego de la noticia y nadie me atendió, me mantuvieron en la calle, yo sola recobré el conocimiento, y de forma indigna yo seguía en la calle, sin recibir atención alguna y sin que se me canalizara con personal del Hospital que me orientara sobre la salud y/o fallecimiento de mi hijo, o sea que me dieran datos certeros sobre mi hijo...después de mi insistencia sobre mi derecho de ver y saber de mi hijo, el vigilante me dijo que pasara al área de servicio social pero ni me dijo donde era, me tuve que ir preguntando ya dentro del Hospital, en donde encontraba el área”...Todo lo anterior lo considero una falta de calidad y calidez en el servicio hacia mi persona”.*

---

<sup>1</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 2000, párr. 12.

De frente a la imputación, la directora del Hospital General de Salamanca, Irma Lucrecia Ramírez Casillas aludió que el servicio de personal de vigilancia corresponde a una empresa subrogada sin contar con actividades vinculadas con atención a pacientes, así mismo, señaló que se debe canalizar a los familiares de los pacientes al área de trabajo social, además precisó que los guardias de seguridad privada no son los indicados para informar sobre el fallecimiento de un paciente, agregó que no contaban con la información de que la inconforme se había desvanecido, al decir:

*“...respecto al actuar de personal de vigilancia, manifiesto que el servicios es de una empresa subrogada y capacitada para dicha función, sin contar con actividades vinculadas con la atención a la salud de los pacientes que ingresan a esta Unidad. En atención a ello, anexo las manifestaciones de XXXX y XXXX del 06 de diciembre del 2018. Cabe hacer mención que el proceso a seguir en razón de que no se tiene certeza de que la persona que acude sea familiar del finado, sin embargo, con el voto de confianza y la buena fe de las personas y en virtud de encontrarse como desconocido el paciente, se le canaliza al área de trabajo social. Es importante precisar, que el personal de vigilancia no son las personas indicadas para otorgar la información respecto al fallecimiento de un paciente, lo anterior en virtud de que los lesionados por hechos delictuosos que acuden a esta Unidad, son pacientes a los cuales se les atiende con debida reserva respecto a la información de su salud, lo anterior con la finalidad de no entorpecer la investigación iniciada por la autoridad de procuración de justicia, debido a los hechos violentos que se hayan detonado, además del cuidado y preservación del paciente. En relación a lo referido en cuanto a que XXXX se desmayó, preciso informar que no se tiene registro de que se haya informado a Urgencias o personal de esta Unidad que XXXX haya tenido un problema de salud, es decir, la quejosa se encontraba fuera de las instalaciones médicas, por lo que no es posible que el personal de salud se pueda dar cuenta de alguna urgencia médica, sin que sea informada por alguien que se encuentre cerca de esta persona enferma...”*

Al respecto, este Organismo recabó el testimonio del vigilante de empresa privada, XXXX, quien dijo no recordar haber atendido alguna mujer solicitando informe de paciente ingresado por ambulancia el día 12 doce de octubre de 2018 dos mil dieciocho, ni qué vigilante le cubrió mientras tomó sus alimentos, además, dijo tampoco recordar que alguna mujer se hubiera desvanecido en el área de acceso al hospital, agregó que desconocía el significado del número “XXX” asentado en el libro de registro cuando ingresó a urgencias el hijo de la quejosa -dato constatado dentro del sumario según la inspección correspondiente (foja 34)- indicó ser sabedor de que no cuenta con facultades para proporcionar información de los pacientes, pues las personas que solicitan información deben ser canalizados al área de trabajo social, a literalidad dijo:

*“...en fecha 12 doce de octubre de 2018 dos mil dieciocho asignado al área de acceso de pacientes llevados por ambulancia, esto en el área de urgencias de dicho hospital, dicho turno comenzó a las 08:00 ocho horas de la mañana y concluyó a las 08:00 ocho horas de la mañana del día 13 trece de octubre del mismo año; no obstante no recuerdo haber atendido a alguna mujer que me haya solicitado información sobre un paciente que haya sido ingresado en ambulancia y que haya fallecido...el de la voz me retiré de ese lugar para ingerir mis alimentos, también aclaro que no recuerdo el nombre de la persona que en calidad de guardia de seguridad me cubrió en esa fecha en el momento en que me dispuse a ingerir mis alimentos...no recuerdo que en los momentos en que el de la voz estube cubriendo dicho turno en el área de acceso de ambulancias y pacientes correspondiente al área de urgencias, se haya presentado alguna situación en donde alguna mujer se hubiese desmayado o desvanecido...no recuerdo que el de la voz hubiese dado alguna información en el sentido de que el paciente por el que preguntaran hubiese fallecido...se me pone a la vista una fotografía, que obra en el sumario en el que se actúa y que muestra la imagen de un libro de la marca XXXX, con pasta en color rojo con vivos negros, así como una fotografía que obra en el ya mencionado expediente y que muestra 2 dos hojas y una de éstas presenta el folio número XXX XXXX, misma que reconozco forman parte de dicho libro que conocemos como bitácora de registro de pacientes que ingresan con apoyo de ambulancia... por lo que corresponde al registro del paciente de nombre XXXX se aprecia el número XXX XXXX encerrado en un círculo de lo cual puedo señalar que al parecer corresponde a una clave que es utilizada por el grupo del personal de seguridad privada que brinda el servicio en dicho hospital, sin embargo el de la voz desconozco el significado de dicha clave o número, y aun y cuando el de la voz desconozco el significado de dicho número...no tenemos la facultad o autorización de dar información a personas que pregunten por algún paciente o de su estado de salud, sino que para que la gente o personas que lo soliciten reciban dicha información los canalizamos al área de trabajo social...”*

Por otra parte, dentro del sumario obra el escrito, de fecha 6 seis de diciembre de 2018 dos mil dieciocho, signado por el guardia de seguridad privada XXXX, en el que apuntó que la libreta se registran pacientes que ingresan a urgencias, sin recordar a la quejosa, ni al paciente (foja 29 bis y 30) pues se lee:

*“...En el área de libreta únicamente se registran pacientes que ingresan para ser atendidas en urgencias, no se da ninguna información del estado de los pacientes. Además en particular no recuerdo al paciente XXXX ni al familiar que da a conocer tales hechos. Por lo que no puedo manifestar alguna otra información...”*

Ahora bien, cabe ponderar que la trabajadora social Georgina Rivas Díaz mencionó que el primer contacto con los usuarios es el personal de seguridad, ya que son los que los canalizan a las áreas que correspondan, así mismo, precisó que la quejosa no le refirió quien le había informado sobre el fallecimiento de su hijo, pues mencionó:

*“...aclaro que la mujer a la que me he venido refiriendo no me señaló quién le había informado de que su hijo había fallecido...las personas que acuden el primer contacto que tienen es con el personal de seguridad que se encuentra en el acceso de la puerta principal o en el acceso del área de urgencias, y es así que atendiendo a la razón de la*

*visita los guardias se encargan de canalizarlos a las áreas que correspondan, pero no les corresponden a los guardias brindar información sobre los pacientes...”*

Sin embargo, su dicho fue desvirtuado por la Supervisora de trabajadora social, Ma. del Carmen Gámez González quien indicó encontrarse con su compañera cuando la quejosa refirió que un vigilante le proporcionó información respecto a la defunción de su hijo y relató que se revisó el censo diario de pacientes vivos para ubicar al citado paciente y que al no encontrarse registrado, su compañera acudió con el jefe de urgencias, quien le informó que había fallecido y que el cuerpo se encontraba a disposición del Ministerio Público, al decir:

*“...pidió información sobre una persona en calidad de paciente que señalaba era su hijo, la precitada trabajadora social para atender a tal petición revisó el censo diario de pacientes vivos en donde no se encontraba registrado el nombre del paciente por el cual se preguntaba, de tal situación se le hizo saber a la hoy inconforme por parte de mi compañera, a lo que **la mujer señaló que ella sabía por el dicho del guardia o vigilante que le había atendido que su familiar había fallecido, lo cual nos llamó la atención tanto a Georgina como a la de la voz ya que el personal de seguridad o vigilancia no está facultado para proporcionar ese tipo de información**, la de la voz le indiqué a Georgina que acudiera a preguntar con el jefe de urgencias sobre el paciente al que se refería la hoy inconforme, fue así que Georgina se retiró del área de trabajo social para buscar información sobre el paciente, en tanto la de la voz permanecí en la oficina de trabajo social e invité a la hoy inconforme a que tomara asiento y esperara a mi compañera, a los pocos minutos regresó Georgina y le comentó a la persona hoy inconforme que se le había informado que efectivamente la persona que decía era su hijo había ingresado durante la madrugada que lamentablemente había fallecido, fue así que dicha mujer que ahora se queja le solicitó a Georgina le permitiera ver el cuerpo de su hijo, atendiendo a tal petición Georgina le explicó que no era posible que se le permitiera ver el cuerpo de su familiar ya que éste se encontraba a disposición del Ministerio Público y que personal del SEMEFO intervendría para hacer los trámites correspondientes...”*

De tal forma, se pondera el dicho de la Supervisora de trabajadora social Ma. del Carmen Gámez González quien se insiste, corroboró la referencia de la quejosa al decir que solicitó confirmar la noticia de que su hijo había fallecido, la cual le fue informada por un vigilante del área de acceso del hospital.

Al respecto, es dable considerar que las circunstancias manifestadas por el vigilante de empresa privada XXXX, que si bien no admitió, tampoco negó los hechos, manifestando no recordar sobre los mismos, lo que en aplicación de la sana lógica permite deducir que quien declaró asume la posibilidad de que los hechos de referencia si hayan sucedido, pero no los recuerda.

Lo anterior, sumado al hecho de que personal de este Organismo tras realizar la inspección del libro de registro de ingreso a urgencias, el cual es realizado por el personal de vigilancia de seguridad privada del hospital, advirtió que se anotó el número *54 cincuenta y cuatro*, de lo cual la Jefa de Servicios Generales del nosocomio, Sara Guadalupe Ramírez Vargas (foja 34) explicó que dicho número es una clave que los guardias de seguridad privada apuntan cuando un paciente registrado fallece.

Así, de las declaraciones expuestas y analizadas en párrafos previos esto es las diversas versiones expuestas por las trabajadoras sociales, ponderando que la Supervisora Ma. del Carmen Gámez González confirmó que la quejosa al presentarse en su área, ya era sabedora del deceso de su hijo, lo cual le fue informado por un guardia de seguridad privada, vinculado con el testimonio del vigilante de empresa privada XXXX, quien no negó los hechos, además que en el libro de registro, se asentó con clave por parte del personal de seguridad el deceso del hijo de la quejosa, circunstancias que en conjunto resultan ser indicios suficientes que apuntan que fue el personal de vigilancia quien le proporcionó información a la quejosa.

Luego, resulta incuestionable que el personal de seguridad privada subrogada por la autoridad estatal mantiene el primer contacto con las personas que acuden al Hospital General de Salamanca, Guanajuato quedando a su consideración canalizar o no a las personas para atención del personal adscrito a dicho hospital, aunado a que fue el personal de seguridad privada quienes conocían la situación médica del paciente y no el personal de trabajo social.

En este sentido, es dable invocar que el Procedimiento para Transmitir Información al Familiar responsable o Tutor de pacientes Hospitalizados, el cual expide reglas que regulan el procedimiento y actuación material del personal adscrito del Hospital General de Salamanca, Guanajuato, implica *estandarizar un sistema de entrega de información que responda a los requerimientos de la familia de los pacientes hospitalizados y que se ajuste a la realidad del Hospital...Resolver inquietudes de los tutores o familiares de manera oportuna, con el fin de prevenir dificultades comunicacionales que ocasionan problemas de mayor connotación* (foja 47); situación que fue inobservada por la autoridad señalada como responsable.

Continúa el referido procedimiento de referencia con la facultad del área de servicio social, para proporcionar información, bajo lo siguiente:

*“...la información proporcionada por el servicio será solamente el estado actual de la paciente y pendientes o trámites administrativos, la información meramente médica es responsabilidad del médico tratante...”*

Además dispone que:

*“...Durante la jornada de trabajo si surgiera algún incidente, eventualidad o defunción es OBLIGATORIO del médico tratante dar este tipo de información...”*

De esta forma se colige que el personal de vigilancia de una empresa privada, representa una barrera para los familiares de usuarios que impide el contacto con personal del hospital, y la adecuada canalización de las personas, siendo que es responsabilidad del personal adscrito al Hospital General de Salamanca resolver las inquietudes de los familiares de forma oportuna, precisamente para evitar las dificultades de comunicación como las que ahora se han expuesto, en agravio de XXXX.

Luego, por lo que hace a este punto de queja, la omisión objetiva imputable a la institución estatal Hospital General de Salamanca, Guanajuato, respecto de proporcionar información de manera oportuna y por el personal correspondiente, se tradujo a que la señora tuviera incertidumbre sobre el estado médico de su hijo y que además no supiera de manera correcta a qué área dirigirse para recibir información y orientación.

#### **b) Atribuida a trabajadoras sociales adscritas al Hospital General de Salamanca**

XXXX externó molestia por la falta de calidad y calidez en el servicio que le brindaron trabajadoras sociales adscritas al Hospital General de Salamanca, confirmándole en un primer momento que su hijo había fallecido, sin permitirle ver a su hijo, y después de horas del Ministerio Público le informaron que acababan de recibir el aviso del fallecimiento, por lo que considera que la información proporcionada por las trabajadoras sociales no fueron ciertas, al decir:

*“...en contra de personal de trabajo social, adscritas al Hospital General de Salamanca, dos mujeres de aproximadamente 40 cuarenta o cuarenta y cinco años, a las cuales yo les pregunté por mi hijo, que me habían informado que había fallecido, y vi que entre ellas se voltearon a ver como asombradas que yo tuviera esa información, y ellas me preguntaban porque yo sabía eso y ya les dije que el guardia de la puerta me había dicho, ellas confirmaron que si había fallecido, luego les pedí ver a mi hijo, pero ellas dijeron que no podía verlo y yo les pregunté qué trámite sigue, y ellas dijeron que lo entregarían a SEMEFO y hasta ahí llegaba su trabajo y yo volví a la calle. Pero llegaron las dos de la tarde y yo seguía en la calle sin ver que llegara el SEMEFO y nadie me daba informes, así que volví a pedir entrar a trabajo social y una de las que me había atendido en la mañana me dijo que al parecer no había unidad de SEMEFO y que por eso no iban por mi hijo. Luego yo fui al Ministerio Público a preguntar por los trámites a seguir para la entrega del cuerpo de mi hijo, eso fue como a las tres de la tarde, y me informan que acababan de recibir el aviso del fallecimiento de mi hijo. Entonces, yo ya no sé si las trabajadoras sociales me mintieron diciendo que mi hijo estaba muerto cuando aún no lo estaba y solo me impidieron verlo, o entonces porque no habían avisado al Ministerio Público desde las once de la mañana, hora en que a mí me dijeron que había fallecido mi hijo. Me causa agravio la falta de calidad y calidez en el servicio que me brindaron estas trabajadoras sociales, así como el hecho de que me hayan mentido sobre que no podía ver a mi hijo, negarme la posibilidad de verlo vivo o muerto, y mentirme sobre la hora del fallecimiento, pues al Ministerio Público le avisaron muchas horas después de que a mí me dijeron que estaba muerto...”*

De frente a la imputación, la directora del Hospital General de Salamanca, Irma Lucrecia Ramírez Casillas, aseguró que la labor de las funciones de las trabajadoras sociales, se apegó a las funciones del catálogo sectorial y procedimientos específicos del programa Código Plata, ante lo cual informaron al Ministerio Público del fallecimiento y se le orientó a la quejosa para presentarse ante la representación social para la entrega del cuerpo, pues informó:

*“...En relación al punto número 2: Personal de Trabajo Social del Hospital General Salamanca, en sus funciones del catálogo sectorial y procedimientos específicos del programa Código Plata, realizo su trabajo de acuerdo a lo descrito y permitido en estos documentos; al momento del fallecimiento de una persona en calidad de desconocida y ante la presencia de un familiar, que acuden aparentemente identificando al paciente debido a los hechos ocurridos, se le da a conocer el fallecimiento del mismo y se le orienta para el seguimiento correspondiente ante la autoridad Ministerial.*

Así mismo, detalló el proceso que se realizó en el caso de la quejosa, del cual se resalta que el médico le entregó al departamento de trabajo social el deceso del hijo de la quejosa, además que ya se había notificado al ministerio público, posteriormente, trabajo social informó a la quejosa, a quien se le orientó para que se presentara ante la representación social para entrega del cuerpo, a saber:

*“...Es importante precisar que el proceso que se llevó a cabo de manera interna, es el siguiente: El médico encargado del turno le entrega la información al departamento de trabajo social quien en ese momento hace de su conocimiento por parte del área médica, que XXXX había fallecido. También **se le informa que ya se había realizado la notificación al ministerio público** para el seguimiento a la investigación correspondiente. Acto seguido el procedimiento de información a familiar por parte del departamento de trabajo social, se le da a conocer que debido a que las lesiones presentadas pueden ser derivadas de probables hechos delictuosos se tiene la obligación de notificar al ministerio público y **se le orienta** a la C. XXXX, para que se presente con la autoridad y se le dé a conocer el proceso para la entrega del cuerpo o la investigación que corresponda al caso en concreto...”*

Por su parte, la trabajadora social, Georgina Rivas Díaz, señaló haber confirmado a la quejosa el deceso de su hijo entre las diez y doce horas, además que el ministerio público ya tenía conocimiento del tal hecho, por lo que estaban en espera de que arribara SEMEFO, agregó que en el lugar se encontraba Ma. del Carmen Gámez González, pues dijo:

*“... serían aproximadamente entre las 10:00 diez horas y las 12:00 doce horas, la de la voz me encontraba en la oficina que corresponde a Trabajo Social de dicho hospital, lugar en donde se constituyó una mujer de la cual no recuerdo sus características, pero sí recuerdo que me preguntó que si en dicho hospital se encontraba internado su hijo, del cual no recuerdo su nombre, me comentó que tenía información de que había fallecido, fue por ello que me di a la tarea, a fin de atender a la persona de buscar en los registros de los pacientes, de igual manera le pregunté al médico que se encontraba en el área de urgencias y del cual no recuerdo su nombre por el paciente que buscaba la mujer, dicho médico me informó que efectivamente había fallecido el paciente pero que ya se había dado información de ello al Ministerio Público y que al parecer se estaba en espera del arribo del personal adscrito a SEMEFO... dicha información se la proporcioné a la mujer, también le hice de su conocimiento que tendría que acudir a la agencia del Ministerio Público para solicitar la entrega del cuerpo...le expliqué que debido a la naturaleza de los hechos en que su hijo había resultado herido y en consecuencia perdido la vida, legalmente no era posible en ese momento que se le permitiera el acercarse al cuerpo...le reiteré que era necesario que acudiera al Ministerio Público para hacer los trámites legales y solicitara la entrega del cuerpo...en el momento en que atendí a la hoy inconforme en la oficina que corresponde al área de trabajo social, también se encontraba en dicho lugar se encontraba la supervisora de Trabajo social la cual responde al nombre de Ma. Carmen Gámez González...”*

Al respecto, la trabajadora Social, Ma. del Carmen Gámez González, avaló su presencia al momento en que la quejosa solicitó información sobre el fallecimiento de su hijo, por lo que su compañera Georgina Rivas Díaz se retiró de la oficina de trabajo social para investigar y que al regresar confirmó el deceso, así como la disposición del cuerpo al Ministerio Público, pues mencionó:

*“...aproximadamente entre las 09:30 nueve horas con treinta minutos y 10:00 diez horas cuando la de la voz me encontraba cubriendo el turno matutino con el cargo de Supervisora de Trabajo Social en el Hospital General de Salamanca, Guanajuato, en concreto me encontraba en la oficina que ocupa el área de trabajo social, lugar en donde también se encontraba Georgina Rivas Díaz quien se desempeña como trabajadora social, y en esos momentos se hizo presente una mujer que ahora sé es la misma persona que interpone la queja...pidió información sobre una persona en calidad de paciente que señalaba era su hijo... la mujer señaló que ella sabía por el dicho del guardia o vigilante que le había atendido que su familiar había fallecido... Georgina se retiró del área de trabajo social para buscar información sobre el paciente...a los pocos minutos regresó Georgina y le comentó a la persona hoy inconforme que se le había informado que efectivamente la persona que decía era su hijo había ingresado durante la madrugada que lamentablemente había fallecido, fue así que dicha mujer que ahora se queja le solicitó a Georgina le permitiera ver el cuerpo de su hijo, atendiendo a tal petición Georgina le explicó que no era posible que se le permitiera ver el cuerpo de su familiar ya que éste se encontraba a disposición del Ministerio Público y que personal del SEMEFO intervendría para hacer los trámites correspondientes...”*

En tanto que la trabajadora Social, Josefina Navarro Medina, señaló haber iniciado su turno a las 13:00 trece horas, negando haber tenido contacto con la parte quejosa, pues refirió:

*“...yo estoy asignada para cubrir el turno vespertino que comienza a las 13:00 trece horas y concluye a las 20:00 veinte horas; y el día 12 doce de octubre del presente año, en el turno que cubrí no me correspondió atender a la persona hoy inconforme, revisé mi censo diario de pacientes que elaboré en la precitada fecha y no aparece ningún dato de la persona que falleció y que según el dicho de la inconforme era su hijo; no recuerdo haber atendido a la persona que presenta la queja que nos ocupa, es por ello que la de la voz puedo señalar que no establecí contacto físico o verbal con dicha inconforme, incluso recuerdo que en la fecha mencionada fui la única trabajadora social que cubrió el turno de la tarde...”*

En este contexto, es de considerarse que la directora del Hospital General de Salamanca, precisó que se dio vista al Ministerio Público sobre el ingreso del hijo de a quejosa, a la 1:50 horas, así mismo, indicó que su deceso ocurrió a las 05:00 cinco horas en quirófano, pues dijo:

*“...Los sucesos ocurrieron el día 12 de octubre del 2018, por lo que fueron notificados al Ministerio Público a las 1:50 hrs de acuerdo a la Nota de ingreso a choque Turno nocturno, con hora de defunción 5:00 hrs. en quirófano, en un esfuerzo por tratar de preservar la vida.*

Sin embargo, la autoridad en materia de salud no acreditó su dicho con evidencia alguna, pues en el sumario no existe documental que acredite los avisos realizados al Ministerio Público respecto al ingreso del hijo de la quejosa al nosocomio y posterior del momento de su fallecimiento, ni así remitió, evidencia relativa de la atención y contenido de la información proporcionada a la inconforme, lo anterior atentos al contenido del *Procedimiento para Transmitir Información al Familiar responsable o Tutor de Pacientes Hospitalizados* del Hospital General de Salamanca, que prevé en el punto de indicadores, la existencia del Formato Único de notificación al Ministerio Público, debidamente requisitado, lo cual no fue agotado en los hechos que ocupan, pues no hay convicción de que se haya generado.

Al respecto, la falta de elementos de prueba que acompañen el informe de la autoridad para dar soporte al contenido de su declaración, le resta eficacia plena a ésta, ello a luz del artículo 43 cuarenta y tres de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato que a la letra señala:

*“La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, hará que se tengan por ciertos los hechos materia de la queja o denuncia, salvo prueba en contrario.”*

Reflejado en el criterio del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, a saber del caso *Velásquez Rodríguez vs Honduras*, que al respecto pronunció:

*“180. No se atendieron los requerimientos de la Comisión en el sentido de informar sobre la situación planteada, al punto de que dicha Comisión hubo de aplicar la presunción de veracidad de los hechos denunciados por la falta de respuesta del Gobierno”.*

Derivado de lo anterior y en aplicación a la sana lógica, se permite colegir una deficiente atención e información del aviso al Ministerio Público sobre el fallecimiento del hijo de la afectada, además de la deficiente información que al respecto se le proporcionó a quien se duele, lo que generó la incertidumbre sobre la veracidad de la información proporcionada a XXXX por parte de las trabajadoras sociales.

Más aún, en el caso concreto se insiste en que le asistía al médico que atendió al hijo de la quejosa, la obligación de informarle sobre el fallecimiento del mismo, lo que en la especie no ocurrió, pues fue personal de trabajo social quien sustituyó esa obligación, ya que en el citado *Procedimiento para Transmitir Información al Familiar responsable o Tutor de Pacientes Hospitalizados* del Hospital General de Salamanca, se prevé:

*“...Durante la jornada de trabajo si surgiera incidente, eventualidad o defunción es OBLIGATORIO del médico tratante dar este tipo de información...”* (Énfasis propio del documento).

Conjuntamente, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, refiere:

*Artículo 30 Bis.- En caso de urgencia médica y cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del usuario y en ausencia de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, los responsables de su guarda o custodia y, a falta de estos, la persona de su confianza, mayor de edad o el juez competente, de conformidad con las disposiciones aplicables, la decisión de proporcionar la información a las personas que la soliciten con posterioridad al ingreso del usuario, será tomada por los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa comprobación de la relación de parentesco o representación correspondiente.*

Lo anterior con independencia del aviso al Ministerio Público, por el tipo de lesiones que determinaron el fallecimiento del paciente, y la imposibilidad del contacto físico de la inconforme con el cuerpo de su hijo, hasta determinación de la autoridad en materia de procuración de justicia.

En esta tesitura, se concluye que las trabajadoras sociales Ma. del Carmen Gámez González y Georgina Rivas Díaz, sustituyeron la obligación del médico tratante, para informar o corroborar el fallecimiento del hijo de la inconforme, además de no lograr acreditar el llenado del formato único de notificación al Ministerio Público, sobre el referido fallecimiento, generando en la parte lesa, incertidumbre en la información que le fue proporcionada. En conclusión, con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto y atendiendo a su enlace lógico-natural, los mismos resultaron suficientes para tener por acreditada la Violación del Derecho Humano de acceso a la Información en materia de Salud, cometida en agravio de XXXX; razón por la cual se realiza juicio reproche en contra de la autoridad estatal por la responsabilidad objetiva de la institución consistente en no hacer efectivo el contacto de los usuarios con el personal del Hospital General de Salamanca, Guanajuato, para su adecuada canalización a las áreas de atención que correspondan a sus inquietudes, así como la incertidumbre en la información proporcionada por las trabajadoras sociales hacia la quejosa.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y en derecho fundado, resulta procedente emitir las siguientes:

## RECOMENDACIONES

**Al Secretario de Salud del Estado  
Doctor Daniel Alberto Díaz Martínez:**

**PRIMERA.-** Para que se adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el contacto del personal del Hospital General de Salamanca, Guanajuato con los familiares de los pacientes/usuarios, para su adecuada canalización a las áreas de atención que corresponda su inquietud, a efecto de evitar acciones de repetición en la dificultad de comunicación, como las expuestas en el caso concreto en agravio de XXXX.

**SEGUNDA.-** Para que se adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de que el **Hospital General de Salamanca, Guanajuato** se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado, que permita atención de calidad y calidez de los tutores y/o familiares de los pacientes/usuarios, de acuerdo a la normatividad que regula su actuación.

**TERCERA.-** Instruya a la Directora del Hospital General de Salamanca, Guanajuato ofrezca una disculpa institucional por escrito a XXXX, asimismo ofrezca garantías de no repetición, en comunión con la normativa vigente y los criterios internacionales, todo ello respecto de la **Violación del Derecho Humano de acceso a la Información en materia de Salud.**

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y; en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el **licenciado José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

**L. JRMA\*L. LAEO\* L. MMS.**