



**COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE
QUINTANA ROO**

Av. Adolfo López Mateos No. 424 Col. Campestre C.P. 77030
Chetumal, Quintana Roo
Tel. (983) 8327090, Fax: Ext. 1108
www.derechoshumanosqroo.org.mx cdheqroo@hotmail.com

RECOMENDACIÓN No. CDHEQROO/012/2016/III

I. En la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, a **15 de septiembre de 2016. VISTO:** Para resolver el expediente número **VA/SOL/049/03/2015**, relativo a la queja interpuesta por **Q1**, por violaciones a sus derechos humanos; en contra de servidores públicos adscritos al Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo; con fundamento en lo previsto por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; 4, 11 fracciones III, IV y VI, 22 fracción VIII, 54, 56 y 64 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo; así como 45, 46, 47 y 48 de su Reglamento.

Por lo anterior, en términos de lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley de este Organismo y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, la información confidencial de las personas involucradas en los hechos de la presente causa ha sido protegida, creando para tal efecto un documento alterno en versión pública, por lo que la identidad de las mismas se hará del conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas en sustitución de los datos personales, generados a partir de los siguientes:

II. ANTECEDENTES

1. Con fecha 17 de marzo de 2015, **Q1** interpuso ante esta Comisión, una queja por presuntas violaciones a derechos humanos en su agravio (**evidencia 1**), mencionó que es portadora del VIH desde hace 8 años y que en esa fecha, tenía viviendo en la ciudad de Playa del Carmen, municipio de Solidaridad, Quintana Roo, un mes y medio, con la intención de quedarse 6 meses -tiempo que dura su permiso de turista-, por lo cual, estaba tratando de conseguir los medicamentos antirretrovirales para controlar el VIH. Señaló que primero fue al CAPASITS de Cancún a tramitarlo, de ahí la enviaron al hospital de Cancún, donde le dijeron que en el Hospital General de Playa de Carmen tenía que tramitarlo, ya que es donde está viviendo y que se los tienen que dar.

Por lo cual, inició el trámite de su Seguro Popular en el Hospital General de Playa del Carmen, habló con **SP7** y le dieron la póliza del seguro, diciéndole que sí le iban a dar

los medicamentos antirretrovirales, para lo cual le dieron la orden para hacerse los estudios de sangre y tórax; sin embargo, después le dijeron que no podían darle el Seguro Popular por no tener el FM3, que lo consultaron y tomó esa decisión **AR1**.

Anexó a su escrito de queja, los siguientes documentos:

1.1 Copia simple de la Orden para Laboratorio que le dieron como paciente (**evidencia 2**), fechada el día 18 de febrero de 2015, suscrita por **SP1**, en la que se establece que tiene diagnóstico de VIH y que está en servicios de Medicina Interna del SAI –Servicios de Atención Integral-.

1.2 Solicitud de Estudios de Gabinete que le expidieron (**evidencia 3**), fechada el día 18 de febrero de 2015, suscrita por **SP1**, en la que se establece que tiene diagnóstico de VIH y que está en servicios de Medicina Interna del SAI. Y en el apartado de observaciones se señaló: Tele de tórax.

1.3 Copia de una Póliza de Afiliación del Seguro Popular a su nombre (**evidencia 4**), con el número de folio 2315808741, expedida el 18 de febrero de 2015, a las 11:47:30 a.m. y que se expidió en el régimen No contributivo. Tiene un sello donde se establece como término de vigencia el 18 de mayo de 2015.

1.4 Copia simple de **FMM1 (evidencia 5)**, que se expidió cuando ingresó al país en fecha 18 de enero de 2015, en calidad de turista y le permitía una estancia máxima en el país hasta por 180 días.

2. En virtud de la queja de referencia, con fecha 18 de marzo de 2015, esta Comisión dictó el acuerdo de admisión correspondiente y calificó los hechos denunciados como **“NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA POR LA CONDICIÓN DE SEROPOSITIVO O ENFERMO DE SIDA”**, sin perjuicio de los hechos que se acreditaran durante la secuela de la investigación; en consecuencia, se asignó para su trámite el número de expediente **VA/SOL/049/03/2015**.

3. Previa solicitud, con fecha 26 de marzo de 2015, se recibió el oficio número **DG/053/2015**, signado por **SP2**, a través del cual rindió un informe sobre los hechos constitutivos de la queja (**evidencia 6**). En su informe manifestó literalmente:

En cuanto a la atención y tratamiento de los ART a los pacientes portadores de VIH, con calidad de turistas me permito informarle, que en cuanto a la MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, No contempla, ni se menciona a las personas extranjeras con condición de Turista para la administración de tratamiento, solo se menciona en el numeral 6 lo siguiente:

6. Medidas de Control

6.3.4 No debe ser considerada como causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o el ingreso al mismo, tanto de nacionales como extranjeros. En el caso de estos últimos, no debe ser causal para negar residencia ni puede ser utilizada para la deportación.

De la misma manera en el Manual para personal de salud VIH/SIDA y salud pública, solo se contemplan a los pacientes portadores de VIH, en condiciones de migrantes, con los siguientes numerales:

Prevención y atención del VIH/SIDA para migrantes.

3. El acceso a la atención y apoyo respetuoso para los migrantes que viven con VIH/SIDA.

-El enfoque en las zonas de riesgo propone intervenciones en los lugares por los que pasa un gran número de población migrante, por ejemplo, en la Casa del Migrante, las estaciones de autobuses o de trenes, o bares en las ciudades fronterizas.

En la Guía de manejo de Antirretrovirales de las personas con VIH, 2012 y 2014, No están contempladas las personas extranjeras para acceso a tratamientos, en calidad de Turistas, de acuerdo a lo siguiente:

Capítulo 2

Tratamiento antirretroviral en adultos

2.1 RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO ARV, sin hacer alusión a la característica de pacientes extranjeros y en calidad de Turistas no están contemplados, los accesos a tratamientos.

En cuanto al Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) del CENSIDA, consta de 3 módulos donde el módulo 1, contempla:

Módulo 1. Administración de pacientes

Contiene la información básica de los pacientes que reciben tratamiento ARV gratuito por parte de la Secretaría de Salud en los Servicios de Atención Integral (SAI) y de los Centros Ambulatorios Para la Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de todo el País. Almacena los datos de tratamiento ARV que reciben, así como de los resultados del laboratorio (Carga Viral, CD4 y TB).

Este sistema nace para recopilar toda la información general y condición del paciente portador de VIH, así como la parte logística, para la administración de los ARV, su compra y distribución, los pacientes contemplados para el acceso a estos tratamientos son:

Pacientes Pediátricos
Pacientes Adultos
Mujeres Embarazadas
Personas Violadas
Migrantes

Todos ellos portadores de VIH/SIDA, y en este sistema logístico. NO se contempla a los extranjeros con calidad de TURISTAS.

Por lo cual tanto la normativa, como los diferentes documentos vigentes y normativos, no se contemplan presupuestos, para comprar y accesos a terapias ARV, en pacientes portadores extranjeros con visa de turistas.

Dado que es un programa federal que es auditable por la federación, se deben cumplir las condiciones establecidas en dichos documentos, dado que se cuenta con un Sistema logístico que registra las condiciones y tratamientos recibidos y fuera de estas condiciones no se permite acceder a dichos tratamientos.

4. Previa solicitud, con fecha 08 de abril de 2015, se recibió el oficio número DNAJ/519/2015, signado por **SP3**, a través del cual rindió el informe sobre los hechos constitutivos de la queja, que se le requirió al Secretario de Salud del Estado (**evidencia 7**). En su informe manifestó, en la parte que interesa al presente análisis, literalmente:

...

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 48, primer párrafo de la LEY DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, rindo el informe solicitado manifestándole en lo que se refiere a la presente autoridad, lo siguiente:

PRIMERO: En cuanto a la atención y tratamiento de los ART a los pacientes portadores de VIH, con calidad de turistas me permito informarle, que en cuanto a la MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-1993**, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, **No contempla, ni se menciona a las personas extranjeras con calidad de Turista para la administración de tratamiento**, solo se menciona en el numeral 6 lo siguiente:

6. Medidas de Control

6.3.4 No se considera como causal para la rescisión de un control laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o el ingreso al mismo, tanto de nacionales como extranjeros, en el caso de estos últimos no debe ser causal para negar residencia ni puede ser utilizada para la deportación.

De la misma manera en el Manual para personal de salud VIH/SIDA y salud pública, solo se contemplan a los pacientes portadores de VIH, en condiciones de migrantes, con los siguientes numerales.

Prevención y atención del VIH/SIDA para migrantes.

3. El acceso a la atención y apoyo respetuoso para los migrantes que viven con VIH/SIDA.

-El enfoque en las zonas de riesgo propone intervenciones en los lugares por los que pasa un gran número de población migrante, por ejemplo, en la Casa del Migrante, las estaciones de autobuses o de trenes, o bares en las ciudades fronterizas.

En la Guía de manejo de Antirretrovirales de las personas con VIH, 2012 y 2014. No están contempladas las personas extranjeras para acceso a tratamientos, en calidad de Turistas, de acuerdo a la lo siguiente:

Capítulo 2

Tratamiento antirretroviral en adultos

2.1 RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO ARV, sin hacer alusión a la característica de pacientes extranjeros y en calidad de Turistas no están contemplados, los accesos a tratamientos.

En cuanto al sistema de administración logística y vigilancia de antirretrovirales (SALVAR) del CENSIDA, consta de 3 módulos donde el módulo 1, contempla:

Módulo I. Administración del paciente

Contiene la información básica de los pacientes que reciben ARV gratuito por parte de la Secretaria de Salud en los Servicios de Atención Integral (SAI) y de los Centros Ambulatorios, Para la Atención del SIDA e Infecciones de Trasmisión Sexual (CAPASITS)

de todo el país. Almacena los datos de tratamiento ARV que reciben, así como de los resultados del laboratorio (Carga Viral, CD4 y TB).

Este sistema nace para recopilar toda la información general y condición del paciente portador de VIH, así como la parte logística, para la administración de los ARV, su compra y distribución, los pacientes contemplados para el acceso a estos tratamientos son:

Pacientes Pediátricos
Pacientes Adultos
Mujeres Embarazadas
Personas Violadas
Migrantes

Todos ellos portadores de VIH/SIDA, y en este sistema logístico. No se contempla a los extranjeros con calidad de Turistas.

Por lo cual tanto la normativa, como los diferentes documentos vigentes y normativos, no se contemplan presupuestos, para comprar y accesos a terapias ARV, en pacientes portadores extranjeros con visa de Turista.

Dado que es un programa federal que es auditable por la federación, se deben cumplir las condiciones establecidas en dichos documentos, dado que se cuenta con un Sistema Logístico que registra las condiciones y tratamientos recibidos y fuera de estas condiciones no se permite acceder a dichos tratamientos. ...

5. Con fecha 06 de mayo de 2015, se recibió el oficio número CENSIDA-DG-2042-2015, signado por **SP4**, relativo a la solicitud de colaboración que le hizo este Organismo, para que en calidad de institución especializada, CENSIDA, informe a este Organismo si existe o no la obligación legal del Estado Mexicano de otorgar tratamiento médico con antirretrovirales a las personas de origen extranjero que se encuentran en nuestro país, en calidad de turistas (**evidencia 8**). Mediante el oficio de mérito señaló:

En atención al oficio No.290/2015-VG/PC, de fecha 07 de abril de 2015, derivado del Exp. No. VA/SOL/049/03/2015, en cual solicita se informe si existe la obligación del Estado Mexicano de otorgar tratamiento médico con antirretrovirales a las personas de origen extranjero, sobre el particular me permito comentar lo siguiente:

La Ley de Migración, en su Artículo 8. Establece (...)

"Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables

Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.

En la prestación de servicios educativos y médicos, ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero, mayores a las establecidas de manera general para los mexicanos".

En tanto el Programa Especial de Migración 2014-2018, establece en su **Estrategia 4.3** Facilitar y promover la salud integral con criterios diferenciados para las personas migrantes y sus familiares, y en su **Línea de acción 4.3.2** Fortalecer acciones de

prevención, promoción y atención de la salud de las personas migrantes particularmente detección y tratamiento del VIH/SIDA.

En este mismo sentido el Estado Mexicano garantizara el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, a través del Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, cuyo objetivo principal es brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario.

Para el caso de la población migrante, el seguro popular emitió el siguiente comunicado:

Con la finalidad de brindar atención integral y servicios de salud a la población migrante que cruza el territorio Nacional hacia los Estados Unidos, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), a cargo de **SP8**, facilita a los indocumentados su incorporación temporal al Sistema de Protección Social en salud (SPSS)

Lo anterior, como una medida de solidaridad con los pueblos hermanos de México principalmente de América Central y de respeto a los derechos humanos de todo ciudadano en el mundo.

Los migrantes que ingresaron al país, específicamente por los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco, lo hacen de manera irregular, por lo que estas personas no están en condiciones de cumplir con los requisitos (documentos) que se solicitan para su incorporación al SPSS.

Por ello y con el propósito de otorgarles al servicio financiado por el Seguro Popular, los Regímenes estatales de Protección Social en salud (REPSS) fueron facultados para registrar a este grupo de personas de manera provisional, hasta por un periodo de noventa días.

Con ello, los extranjeros, que sean afiliados al Seguro Popular, están en la posibilidad de acceder a los beneficios que ofrece el Sistema, sin necesidad de aportar documento alguno, en el entendido de que su afiliación es temporal.

Así, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, la CNPSS en coordinación con los REPSS, hace contacto con los migrantes en los Centros de Atención Integral Tránsito Fronterizo (CAITF) o en su caso, en los lugares por donde regularmente transitan, a efecto de promover su incorporación al SPSS, informándoles acerca de los servicios que se le otorga durante su tránsito por México.

Los migrantes reciben la carta de Derechos y Obligaciones y la Póliza de Afiliación, precisándoles que durante su trayecto podrán tener acceso a los servicios de salud que pudieran llegar a requerir; todo esto visto como una labor humanitaria de la CNPSS.

(...)

Por lo anterior se desprende que la población migrante, está en la posibilidad de acceder a los beneficios que ofrece el Sistema de Protección Social en salud hasta por un periodo de noventa días.

6. Con fecha 19 de mayo de 2015, con el objetivo de resolver la presente queja, se notificó a **SP2**, una propuesta de conciliación; la cual fue el sentido siguiente:

"Se sirva instruir al personal médico y administrativo a su cargo que conforme los protocolos establecidos se tomen las medidas necesarias tendientes a garantizar a **Q1** el acceso a la atención medica que requiere por un periodo de noventa días."

7. Con fecha 29 de mayo de 2015, se recibió el oficio número DG/098/2015, signado por **SP2**, a través del cual, referente a la propuesta de conciliación citada, solicitó a este Organismo, que indique a **Q1** acudir el día 1 de junio de 2015, a las 12:00 horas, a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del hospital para recibir atención médica; debiéndose presentar con **AR1** (**evidencia 9**).

8. Con fecha 02 de junio de 2015, un Visitador Adjunto de este Organismo, hizo constar mediante el acta circunstanciada correspondiente (**evidencia 10**), la entrevista que tuvo con **Q1**, quien manifestó que acudió al Hospital General de Playa del Carmen a la cita con **AR1**, pero que después de que hizo todos los trámites correspondientes para que le dieran los medicamentos le pidieron que presente una Póliza del Seguro Popular vigente, porque la suya había vencido en fecha 18 de mayo de 2015; pero cuando le fue a gestionar le dijeron que no podían darle una nueva póliza, a menos que presente una Visa de Residente, pues como extranjera, sin esa visa, sólo le darían una póliza por noventa días.

9. Con fecha 03 de junio de 2015, un Visitador Adjunto de este Organismo, hizo constar mediante el acta circunstanciada correspondiente (**evidencia 11**), la entrevista que tuvo con personal del Seguro Popular y **SP2**. Se hizo constar que **SP5** señaló que no podían darle una nueva póliza a la quejosa, porque como extranjera de paso, sólo se le da por tres meses; que le podían dar una nueva póliza si regularizaba su situación jurídica y se volvía residente. Así mismo, en razón de que **SP6**, sugirió que se solicitara al Hospital General de Playa del Carmen la aplicación retroactiva de la póliza de la quejosa, se planteó esa posibilidad al director del nosocomio, quien respondió que no era posible.

10. Con fecha 11 de junio de 2015, la Tercera Visitaduría General de este Organismo, emitió un acuerdo a efecto de continuar con el trámite de investigación en el expediente de mérito, toda vez que no se dio cumplimiento a la propuesta de conciliación dirigida a **SP2**.

11. Previo citatorio, con fecha 22 de junio de 2015, compareció ante esta Comisión, **SP7** (**evidencia 12**), quien atendió a la quejosa en su solicitud de atención médica; por lo que el Visitador Adjunto elaboró un acta circunstanciada, en la cual se registró que la ciudadana declaró que cuando la quejosa acudió la primera vez al SAI'S del Hospital General de Playa del Carmen a solicitar atención médica, le dio las indicaciones que por protocolo le da a todo paciente, para poder ser atendida como portador de VIH, la Póliza de Seguro Popular y una identificación. Pero que como la quejosa mencionó que era extranjera con Permiso Migratorio de Turista le dijo que no estaba segura de que la atiendan por lo cual le dijo que baje con **AR1**, pero le dio su Carnet como a todo paciente que llega por primera vez a solicitar atención médica, su respectiva cita para acudir con el médico tratante y su solicitud de laboratorio; después no supo más; hasta el mes de mayo de dos mil quince que le llamó **AR1**,

quien le dijo que avisara al médico tratante, que iba acudir la quejosa para que la atiendan. Cuando pasó la quejosa y le dieron su receta médica, le dijo que baje a la caja para que capturen su receta y le dieran un recibo donde la exentaba del pago de los antirretrovirales que le recetaron; después volvió y preguntó si le podían dar una copia de su Póliza de Seguro Popular que había entregado, pero le dijo que no, porque necesitaba la Póliza Original para que presentara en la caja, por lo cual, la mandó al Seguro Popular; momentos después volvió y le dijo que le habían dicho que no podían darle una póliza nueva porque ya estaba vencida. A la pregunta de quién fue el médico que la atendió, respondió que **SP1**; a la pregunta si el médico le dio alguna indicación sobre la atención que debía darle a la quejosa, respondió que no; a la pregunta si cuando acudió por primera vez la quejosa la pasó con el médico, respondió que no, que a ningún paciente cuando acude por primera vez lo pasa, que generalmente sólo les da información.

12. Previo citatorio, con fecha 22 de junio de 2015, compareció ante esta Comisión, **AR1 (evidencia 13)**; elaborando al efecto el Visitador Adjunto un acta circunstanciada, en la que se registró que la ciudadana declaró que no le negó la atención médica a la quejosa, que le explicó los trámites que tenía que realizar y la condición en que se encontraba para poder acceder al tratamiento, basado en el sistema SALVAR y en la reglas del sistema de operatividad del Seguro Popular que señala que la atención médica se debe dar por noventa días a los migrantes que ingresan en calidad de indocumentados al país, principalmente a los que entran por los estados de Campeche, Tabasco y Quintana Roo; no contempla en esos casos a los que tengan condición de turistas como el de la quejosa; y que si ella tenía una Póliza del Seguro Popular que a ella le dijeron que no lo presentó; y cuando habló con ella tampoco le dijo que la tuviera. Señaló, además, que el sistema SALVAR no permite ingresar migrantes; cuando lo intentan sale una leyenda que dice: "Los sentimos su cuenta de Usuario no tiene permiso suficiente para acceder a este módulo "Paciente 10.php"". A la pregunta que le hizo el Visitador Adjunto que suscribió el acta, si ella ordenó no continuar con el proceso para proporcionarle atención médica integral a la quejosa, en fecha dieciocho de febrero de dos mil quince, respondió que no. Al preguntarle si sabe quién ordenó cancelar el proceso para proporcionarle a la quejosa atención médica en fecha dieciocho de febrero del presente año, respondió que no sabe. Al preguntarle, si **SP1** y **SP7**, le informaron que habían suspendido el proceso para proporcionarle atención médica integral a la quejosa, cuando lo inició en fecha dieciocho de febrero del presente año, respondió que no. Al preguntarle quién le dijo que la quejosa no presentó una Póliza del Seguro Popular cuando acudió a iniciar su proceso para recibir atención médica integral en fecha dieciocho de febrero del presente año, respondió que no recordaba. Al preguntarle quien debió decirle si entregó o no su póliza del Seguro Popular, si **SP1** o **SP7**, respondió que ellos no tienen que decirle, ellos saben cómo deben atender a sus pacientes. Al preguntarle si en fecha dieciocho de febrero del presente año habló con **Q1**, respondió que no se acuerda. Al preguntarle si supo que en fecha dieciocho de febrero del año dos mil quince, se suspendió el proceso para otorgarle atención médica integral en el SAI'S del Hospital General de Playa del Carmen, respondió que no.

13. Previo citatorio, con fecha 30 de julio de 2015, compareció ante esta Comisión, **SP7 (evidencia 14)**, quien atendió a la quejosa en su solicitud de atención médica; elaborando al efecto el Visitador Adjunto un acta circunstanciada, en la que se registró lo que la ciudadana respondió a las preguntas que se le hicieron respecto a la atención que proporcionó a **Q1**; a la pregunta de qué documentos le solicitan a un paciente con VIH, para otorgarle su Carnet y darle su primera cita con el médico tratante cuando acuden a solicitar atención médica, respondió, que en el caso de la quejosa sólo se le solicitó una póliza vigente del Seguro Popular y una identificación; dijo que ella llevó su Póliza del Seguro Popular y una copia de su pasaporte. A la pregunta de qué información le proporcionó a **AR1** respecto a la atención que le proporcionó a la quejosa cuando acudió en fecha 18 de febrero de 2015 a solicitar atención médica, respondió que ninguna, que a la quejosa le dijo que no sabía si le iban a dar atención médica por el manejo de CENSIDA; a la pregunta que se le hizo si **AR1** le solicitó información respecto a la atención que le proporcionó a la quejosa en esa fecha, el mismo día o en la semana siguiente, respondió que no, sólo comentaron el caso días después. A la pregunta de qué información le proporcionó a **SP1**, respecto a la atención que le proporcionó a la quejosa cuando acudió por primera vez a solicitar atención médica, respondió, que le dijo que había acudido la paciente, que le había dado una cita para estudios y un carnet, pero que le había dicho que no sabía si le iban a dar atención médica por su situación migratoria; y que le había dicho que bajara a hablar con **AR1**. A la pregunta de quién reguarda o tiene bajo su responsabilidad los expedientes de los pacientes con VIH, en el caso concretó el de la quejosa, respondió que nadie en particular, aunque están a cargo del SAI, pero que generalmente ella los saca y mete al archivero y se lo entrega al médico tratante; a la pregunta de, si el expediente de la quejosa se lo entregó a **SP1** o a **AR1**, el 18 de febrero de 2015 o dentro de una semana después, respondió, que en esa fecha la paciente aún no tenía un expediente; que la documentación que entregó y la que se generó al respecto la guardó en un folder esperando a ver qué se iba a determinar por su condición de extranjera, por eso la envió con **AR1**, para ver qué le decían; que recordaba que el 01 de junio de 2015 ya tenía expediente, que con el documento de CENSIDA se dio la posibilidad de abrirlo. A la pregunta de qué personal del SAI'S del Hospital General de Playa del Carmen determina si se abre un expediente a un paciente, respondió que nadie en personal, se abre si la plataforma de CENSIDA lo autoriza cuando se genera un número del paciente. A la pregunta de quién sube la información de un paciente a la Plataforma, respondió que una capturista que está signada al SAI'S del Hospital General de Playa del Carmen; a la pregunta de quién es el jefe inmediato de esa capturista, respondió que el jefe de Epidemiología, quien también funge como jefe del SAI'S del Hospital General de Playa del Carmen.

14. Con fecha 30 de julio de 2016, se dictó el acuerdo de cierre de investigación del expediente de queja **VA/SOL/049/03/2015**, al considerar que habían elementos suficientes para acreditar la existencia de violaciones a los derechos humanos de **Q1**, reclasificando el hecho violatorio inicial consistente en **"NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA POR LA CONDICIÓN DE SEROPositIVO O ENFERMO DE SIDA"** por el de **"NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD"**.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Con fecha 18 de febrero de 2015, el área de los Servicios de Atención Integral del Hospital General de Playa del Carmen, municipio de Solidaridad, Quintana Roo, a cargo de **AR1**, le negó la atención que le debía proporcionar a **Q1** en su calidad de paciente infectada con el VIH. La autoridad alegó que las normas y manuales no contemplan que se pueda dar tratamiento antirretroviral a pacientes de origen extranjero que se encuentra dentro del país con un Permiso de Turista. Aún, que la ciudadana, tenía una Póliza del Seguro Popular que le daba el derecho a ser atendida como a todo paciente con VIH, hasta por noventa días.

La negación de la atención médica de que fue objeto la quejosa le causó una deficiencia en la atención integral que debió recibir, como portadora del VIH. Cuando el Estado Mexicano le había garantizado ese derecho al expedirle una Póliza de Seguro Popular, por su condición de migrante.

Derivado de lo anterior, se tuvo por acreditado el hecho violatorio denominado **“NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD”**, en agravio de **Q1**, toda vez que se le afectó en sus derechos a una adecuada atención en su salud.

Esos hechos violatorios de derechos humanos vulneraron diversos dispositivos legales, tales como lo establecido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales; así como 51 de la Ley General de Salud.

IV. OBSERVACIONES

Del estudio de las evidencias que obran en el presente caso, realizado al tenor de lo dispuesto en los artículos 51 y 52 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, este Organismo determinó que los actos que se le imputan a **AR1**, son violatorios a los derechos humanos, en agravio de **Q1**, puesto que fue objeto de una **“NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD”**.

Hecho violatorio que, conforme a la doctrina establecida en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos, documento elaborado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en coordinación con la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, su denotación es la siguiente:

1. Cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de servicio público de salud,
2. por parte del personal encargado de brindarlo,
3. que afecte los derechos de cualquier persona.

Lo anterior, tutela un derecho humano primordial para el individuo como lo es, el derecho a la salud; lo cual implica, entre otras cosas, la creación de condiciones que aseguren a todo individuo la asistencia médica en caso de enfermedad. Dicho derecho está tutelado, primeramente, en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dispone:

“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.”

Y de manera más específica en el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, tratado reconocido por el Estado Mexicano, que en su artículo 12, establece lo siguiente:

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.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - ...
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Al respecto la Ley General de Salud en su artículo 51 a la letra establece:

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

Es importante mencionar que, de acuerdo a la reforma constitucional en materia de derechos humanos, de fecha 10 de junio de 2011, específicamente la prevista en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se estableció la figura denominada interpretación conforme, la cual reconoce no sólo los derechos plasmados en la Constitución Federal, sino también, aquéllos que se encuentran en los Tratados Internacionales de los que México es parte, obligando a toda autoridad en el ámbito de su competencia, a aplicar las normas correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia. Del mismo modo, se incluyó el principio pro persona, cuya finalidad esencialmente estriba en que, en materia de derechos humanos se debe acudir a la norma más amplia, es decir, la que otorgue una mayor protección, así como a la interpretación más extensiva de la norma jurídica.

Al respecto, el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la parte que interesa refiere lo siguiente:

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de

los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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

...

Por su parte, con referencia al principio *pro persona*, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis aislada XXVI/2012, señala al respecto:

PRINCIPIO PRO PERSONAE. EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LOS DERECHOS HUMANOS DEBEN ANALIZARSE A PARTIR DE AQUÉL.

El segundo párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, exige que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la propia Constitución y con los tratados internacionales de los que México es parte, de forma que favorezca ampliamente a las personas, lo que se traduce en la obligación de analizar el contenido y alcance de tales derechos a partir del principio *pro personae* que es un criterio hermenéutico que informa todo el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en virtud del cual debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva cuando se trata de reconocer derechos protegidos, e inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o de su suspensión extraordinaria, es decir, dicho principio permite, por un lado, definir la plataforma de interpretación de los derechos humanos y, por otro, otorga un sentido protector a favor de la persona humana, pues ante la existencia de varias posibilidades de solución a un mismo problema, obliga a optar por la que protege en términos más amplios. Esto implica acudir a la norma jurídica que consagre el derecho más extenso y, por el contrario, al precepto legal más restrictivo si se trata de conocer las limitaciones legítimas que pueden establecerse a su ejercicio. Por tanto, la aplicación del principio *pro personae* en el análisis de los derechos humanos es un componente esencial que debe utilizarse imperiosamente en el establecimiento e interpretación de normas relacionadas con la protección de la persona, a efecto de lograr su adecuada protección y el desarrollo de la jurisprudencia emitida en la materia, de manera que represente el estándar mínimo a partir del cual deben entenderse las obligaciones estatales en este rubro. Amparo directo en revisión 2424/2011. Ma. Guadalupe Ruiz Dena. 18 de enero de 2012. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Teresita del Niño Jesús Lucía Segovia.

Ahora bien, de acuerdo al análisis de las constancias que obran en el expediente de queja **VA/SOL/049/03/2015**, relacionadas con el hecho violatorio de derechos humanos denominado "**NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**", existen diversos indicios que concatenados unos con otros se estiman aptos y suficientes para considerar que **Q1**, por omisión, fue víctima de violaciones a sus derechos humanos por parte de **AR1**.

Respecto a los hechos que la agravaron, **Q1** manifestó (**evidencia 1**), que cuando acudió al área de los Servicios de Atención Integral del Hospital General de Playa del Carmen, a realizar los trámites para que reciba atención médica como paciente con VIH; primero inició el trámite para acceder al Seguro Popular, para lo cual, habló con **SP7** y le dieron su póliza; le dijeron que sí le iban a dar los medicamentos

antirretrovirales, para lo cual le dieron la orden para hacerse los estudios de sangre y tórax; sin embargo, después le dijeron que no podían darle el seguro popular por no tener el FM3, que lo consultaron y esa decisión la tomó **AR1**.

La afirmación de la quejosa lo refuerzan las documentales que presentó ante este Organismo en copias simples: de la Orden para Laboratorio de fecha 18 de febrero de 2015, suscrito por **SP1 (evidencia 2)**; la Solicitud de Estudios de Gabinete, de fecha 18 de febrero de 2015, suscrito por **SP1 (evidencia 3)** y, la Póliza de Afiliación al Seguro Popular a su nombre (**evidencia 4**), con número de folio 2315808741 y con fecha de expedición del 18 de febrero de 2015.

Si bien, cuando este Organismo presentó a **SP2** una Propuesta de Conciliación, en la cual se proponía que se proporcionara atención médica a la quejosa, éste la aceptó y accedió a ello, sin embargo, cuando trataron de cumplirla, la Póliza de Seguro Popular de la quejosa ya estaba vencida.

Con el objetivo de agotar el principio de contradicción para llegar a la verdad histórica en el presente caso, es pertinente esbozar el contenido de lo informado por las autoridades involucradas, respecto los hechos que denunció la quejosa.

En el informe que rindió **SP2 (evidencia 6)**, sobre los hechos que denunció la quejosa, manifestó que los diferentes documentos vigentes y normativos, relacionados a la atención de personas portadores de VIH, no contemplan presupuestos para comprar y proporcionar terapias antirretrovirales a pacientes extranjeros con visa de turistas. Y, dado que es un programa federal, se deben cumplir las condiciones establecidas en un sistema que registra los tratamientos que reciben los pacientes; fuera de estas condiciones no se permite acceder a dichos tratamientos.

Por su parte, **SP3**, en la respuesta a la solicitud de informe que le hizo este Organismo al Secretario de Salud del Estado (**evidencia 7**), se manifestó en el mismo sentido que lo hizo **SP2**.

Por su parte, **AR1 (evidencia 13)**, quien en la fecha que sucedieron los hechos motivo de la queja fungía como Encargada de los Servicios de Atención Integral del Hospital de Playa del Carmen, el área que tiene a su cargo la atención de pacientes con VIH; señaló que no le negó la atención médica a la quejosa, sólo se le explicó la condición en que se encontraba para poder acceder al tratamiento, basado en el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), el cual no les permitía ingresar a migrantes y que de acuerdo a la reglas del Seguro Popular que establece el deber de dar atención médica por noventa días a los migrantes que ingresan con calidad de indocumentados al país, principalmente a quienes lo hacen por los estados de Campeche, Tabasco y Quintana Roo; no contempla a los que tengan condición de turistas como el caso de la quejosa. Y, si bien ella tenía una Póliza del Seguro Popular, le dijeron que no la presentó y, cuando habló con ella, tampoco le dijo que la tuviera; sin embargo, al preguntarle quién le dijo que no la tenía, respondió que no recordaba; y al preguntarle, quién debió decirle, si

SP1 o **SP7**, quienes atienden directamente a los pacientes con VIH, respondió que ellos no tienen por qué decirle. También señaló que ella no ordenó suspender el proceso para proporcionarle atención médica integral a la quejosa; pero, cuando se le preguntó si sabía quién lo ordenó, respondió que no. Así mismo, cuando se le preguntó, específicamente, si **SP1** o **SP7** le informó que habían suspendido la atención a la quejosa, respondió que no.

Por lo señalado, del análisis lógico-jurídico de las evidencias citadas, llevaron a este Organismo a emitir la presente recomendación en razón a los argumentos siguientes:

Los hechos que derivaron en el presente curso, como se señaló, se originaron por la queja de **Q1 (evidencia 1)**, quien denunció que cuando acudió al área de los Servicios de Atención Integral (SAI) del Hospital General de Playa del Carmen a realizar los trámites para recibir atención médica integral como paciente con VIH; primero, le dijeron que si le iban a dar los medicamentos antirretrovirales, para lo cual le dieron la orden para hacerse los estudios de sangre y tórax; sin embargo, posteriormente, cancelaron el proceso, le dijeron que esa decisión la tomó **AR1**.

En el informe que rindió **SP2 (evidencia 6)**, aceptó como ciertos los hechos, pero señaló que a la quejosa no le dieron los medicamentos antirretrovirales porque las normas relativas no contemplan presupuestos para la compra y acceso de dichos medicamentos, para personas con calidad migratoria de turistas, como el caso de la quejosa. Y, el sistema logístico que registra las condiciones y tratamientos con esos medicamentos a pacientes con VIH, no permite acceder a dichos tratamientos fuera de las condiciones establecidas. En ese mismo sentido se manifestó **SP3**, en respuesta a la solicitud de informe que se formuló al Secretario de Salud del Estado.

No obstante, lo señalado por la autoridad, que la quejosa, quien se encontraba en el país con permiso de turista, no podía acceder a medicamentos antirretrovirales porque no había un presupuesto contemplado para que los migrantes con esa calidad puedan acceder a ellos. **SP4**, relativo a la solicitud de colaboración que le hizo este Organismo, para que en calidad de institución especializada, CENSIDA, informe si existe la obligación legal del Estado Mexicano de otorgar tratamiento médico con antirretrovirales a las personas de origen extranjero que se encuentran en nuestro país, con calidad de turistas (**evidencia 8**). Previo análisis de lo establecido en la Ley de Migración, lo determinado por el Ejecutivo Federal en su Programa Especial de Migración 2014-2018 y, de la medida que tomó el mismo Ejecutivo Federal de otorgar Seguro Popular a los migrantes indocumentados que crucen en el país con destino a los Estados Unidos de América, señaló que la población migrante está en la posibilidad de acceder a los beneficios del Seguro Popular hasta por un periodo de noventa días; entonces, la quejosa, tenía derecho a acceder a medicamentos antirretrovirales hasta por un periodo de noventa días.

Posterior a lo manifestado por CENSIDA, **SP2** aceptó la Propuesta de Conciliación que le hizo este Organismo (**evidencia 9**), de que tomara las medidas necesarias para proporcionar a la quejosa atención médica por un periodo de noventa días. Sin

embargo no la cumplió, porque la quejosa ya no tenía una póliza vigente del Seguro Popular.

Por lo señalado, se concluye que la quejosa, quien acudió en fecha 18 de febrero de 2015, al Hospital General de Playa del Carmen a solicitar atención médica integral en su calidad de portadora del VIH, tenía derecho a recibir antirretrovirales para su tratamiento, en razón a que contaba con una Póliza del Seguro Popular. Sin embargo, indebidamente, se le negó ese tratamiento.

Ahora bien, para verificar la responsabilidad de la negativa, se encuentra que la quejosa manifestó que le indicaron que quien ordenó cancelar el proceso de atención fue **AR1 (evidencia 1)**. Sin embargo, en su comparecencia ante este Organismo **AR1** manifestó que ella no lo ordenó (**evidencia 13**), pero cuando se le preguntó si sabe quién lo hizo, señaló que no.

De acuerdo a las constancias que obran en el expediente de mérito, se encuentra que, cuando la quejosa acudió a solicitar atención en los Servicios de Atención Integral del Hospital General de Playa del Carmen, en fecha 18 de febrero de 2015, la atendió **SP7**, quien le proporcionó las órdenes de laboratorio para hacerse pruebas de sangre y radiografía de tórax (**evidencias 1 y 12**).

Al respecto, **SP7** señaló que luego que le dio las órdenes para laboratorio, le dijo que bajara a hablar con **AR1**, porque no estaba segura de que le dieran tratamiento médico por su calidad migratoria de turista; y a pregunta expresa que le hizo un Visitador Adjunto de este Organismo, si pasó a la quejosa con **SP1**, respondió que no (**evidencia 12**).

Ahora bien, de acuerdo a la estructura de los Servicios de Atención Integral del Hospital General de Playa del Carmen (**evidencia 13**), quien pudo suspender el tratamiento a la quejosa, es **SP1**, como el médico tratante o, **AR1**, como responsable del área; sin embargo, de acuerdo a las constancias que obran en el expediente relativo, se descarta que **SP1** lo haya hecho, pues él le expidió las órdenes de laboratorio para hacerse pruebas de sangre y tele tórax (**evidencias 2 y 3**); entonces, quien tuvo que hacerlo, es **AR1**.

Si bien, **AR1** lo negó, los indicios sugieren que ella lo hizo. Primero, la quejosa señaló que le dijeron que ella había tomado la decisión (**evidencia 1**). Así mismo, **SP7** señaló que después de que le dio las órdenes de laboratorio, como no estaba segura de que recibiría el tratamiento médico le pidió que hablara con **AR1 (evidencia 12)**, entonces se puede interpretar que fue posterior a ello que le dijeron que siempre no se los iban a dar. Pues, de existir, desde un principio la intención de no darle medicamentos, qué caso tenía darle las órdenes de laboratorio.

Por otra parte, la misma **AR1**, en su comparecencia ante este Organismo, señaló que si bien la quejosa tenía un Póliza del Seguro Popular le dijeron que no lo presentó, aunque no supo decir quién le dijo; además, que cuando habló con ella no le presentó la Póliza del Seguro Popular (**evidencia 13**). Dando a entender, primero, que si tuvo

contacto con la quejosa, corroborando lo señalado por **SP7**, de que la envió a hablar con ella (**evidencia 12**); segundo, que el motivo de haberle negado la atención es por no haber presentado, supuestamente, una Póliza del Seguro Popular; lo cual es improcedente pues **SP7** señaló que a ella le entregó la póliza (**evidencia 12**).

Respecto al señalamiento de **AR1**, de que no puede dar de alta a los migrantes para que puedan recibir antirretrovirales en el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), como en el caso de la quejosa, porque cuando lo intenta sale un leyenda que dice: "Lo sentimos su cuenta de Usuario no tiene permiso suficiente para acceder a este módulo "Paciente 10.php." (**evidencia 13**). En el Manual de Usuario, Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR) Versión 3.5, al respecto, se señala.¹

Si este mensaje le aparece deberá reportarlo al responsable de la Mesa de Ayuda de SALVAR 3.5 para que le conceda los permisos correspondientes a su cuenta de usuario.

Entonces el señalamiento que refiere la doctora no es una prohibición absoluta, es una limitante superable.

Por lo señalado, se concluye que la responsabilidad directa de los hechos que enunció la quejosa, es de **AR1**, pues en su calidad de encargada de los Servicio Integrales de Salud del Hospital General de Playa del Carmen, tenía la capacidad de negar o autorizar la atención médica de la quejosa. Si bien, también pudo haberlo hecho **SP1**, no se acredita; en cambio se tiene constancia de que suscribió las órdenes de laboratorio a su favor para el inicio del proceso para brindarle tratamiento médico.

No se omite señalar que si bien **SP2**, aceptó una propuesta que le hizo este Organismo para que proporcionen a la quejosa medicamentos antirretrovirales, esta aceptación no pudo ser concretada.

Por lo expuesto, esta Comisión, estima que hay elementos suficientes que permiten acreditar violaciones de derechos humanos de **Q1**, en razón a que le negaron el derecho a recibir medicamentos antirretrovirales, lo cual, configuran el hecho violatorio de derechos humanos denominado "**NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**".

REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS

De conformidad a las reformas en materia de derechos humanos de 2011, en particular a lo dispuesto por el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las autoridades que violen los derechos humanos están obligadas a reparar a los ciudadanos los daños causados por esa acción. En efecto, el instrumento normativo, en la parte que interesa dispone lo siguiente.

¹ http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/manual_usuario_salvar3_5_v2_0.pdf, P.6

"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".

En un Estado democrático de derecho, toda persona debe estar segura de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, el Estado como garante y protector de sus derechos humanos, asumirá la obligación de reparar los daños causados por esa violación. Ese compromiso fue traducido en la legislación secundaria, en la Ley General de Víctimas y en la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

En esa tesitura, el artículo 4 de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo establece:

"se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito, o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte."

En ese tenor, el artículo 27 del mismo ordenamiento jurídico menciona lo siguiente:

"Artículo 27. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Para los efectos de la presente ley, la reparación integral comprenderá:

- I. La restitución que busque devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;
- II. La rehabilitación que facilite a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;
- III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Éste se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;
- IV. La satisfacción que reconozca y restablezca la dignidad de las víctimas, y
- V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos humanos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir."

Derivado de lo anterior, atendiendo lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 54 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, "en el proyecto de recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, de ser procedente, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen

ocasionado”, se considerará en el caso que nos ocupa:

MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

Al acreditarse violaciones a los derechos humanos consistentes en **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, en agravio de **Q1**, la autoridad responsable deberá indemnizarla, a efecto de que se proceda a la compensación o reparación material de los daños ocasionados, en los términos que establecen los estándares internacionales, la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

Para tal efecto, se deberá inscribir a **Q1**, en el Registro Estatal de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, a fin de que, en lo conducente, tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral. Motivo por el cual, esta Comisión de los Derechos Humanos remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

En el presente caso la satisfacción consistirá en que el **Secretario de Salud y Director de los Servicios Estatales de Salud en el Estado**, inicie hasta su conclusión, el procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de **AR1** y, en su caso, se le aplique la sanción procedente, por las vulneraciones a los derechos humanos de **Q1**.

De igual forma, se ofrezca una disculpa privada a **Q1**, en la cual se establezca el reconocimiento de los hechos, la aceptación de la responsabilidad respecto a los mismos y se restablezca la dignidad de la víctima.

MEDIDAS DE NO REPETICIÓN

Para el cumplimiento de este rubro se deberán implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan, para tal efecto la autoridad responsable deberá adoptar las medidas necesarias a efecto de garantizar que el ejercicio de su función de los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud en el Estado, la realicen respetando los derechos humanos.

Además y con el mismo fin, deberá diseñar e impartir al personal a su cargo un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, de manera específica al personal del Hospital General de Playa del Carmen, municipio de Solidaridad, Quintana Roo.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, tiene a bien dirigirle a usted **C. Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo**, los siguientes:

V. PUNTOS DE RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se proceda a la reparación material de los daños ocasionados a **Q1**, en los términos que establecen los estándares internacionales, la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Se realicen los trámites oportunos ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Quintana Roo, para inscribir a la ofendida **Q1**, en el Registro de Víctimas del Estado de Quintana Roo, a efecto de que, en lo conducente, pueda tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en términos de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo.

TERCERO. Gire sus instrucciones a quien corresponda, con la finalidad de dar inicio hasta su conclusión, al procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de **AR1**, por haber violentado los derechos humanos de **Q1**, en los términos precisados en el presente instrumento jurídico y, en su caso, le sea aplicada la sanción que conforme a derecho haya lugar.

CUARTO. Se ofrezca una disculpa privada a **Q1**, en la que se establezca la verdad de los hechos, la aceptación de la responsabilidad respecto a los mismos y se restablezca la dignidad de la víctima.

QUINTO. Instruya al personal adscrito a la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud en el Estado, para que su trabajo lo realicen apegados a la legalidad, imparcialidad y eficiencia, a efecto de no seguir vulnerando los derechos humanos de **Q1** y de cualquier otra persona, por una negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud.

SEXTO. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se diseñe e imparta al personal a su cargo un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, de manera específica al personal del Hospital General de Playa del Carmen, municipio de Solidaridad, Quintana Roo.

De conformidad con el segundo párrafo del artículo 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo y 50 de su Reglamento, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación o no aceptación de esta Recomendación, nos sea informada dentro del término de **cinco días hábiles siguientes** a su notificación.

Igualmente, con fundamento en el artículo 51 del Reglamento de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, solicito a usted que en caso de haber sido aceptada, las pruebas iniciales de cumplimiento de la Recomendación, se envíen a esta Comisión dentro de los **cinco días hábiles siguientes** a la fecha de su aceptación. En ese sentido y con el mismo fundamento jurídico, las pruebas de cumplimiento total, deberán ser remitidas a esta Instancia, dentro de los seis meses posteriores a la aceptación.

En términos de lo previsto por el numeral 56 Bis de la Ley que regula la actuación de este Organismo, le informo que la negativa sobre la aceptación de esta Recomendación, o su incumplimiento total o parcial una vez aceptada, dará lugar a que la Comisión esté en aptitud de dar vista al H. Congreso del Estado, a efecto de que la Comisión Ordinaria de Derechos Humanos se sirva citar a comparecer públicamente ante la misma, a los servidores públicos involucrados, con el objeto de que expliquen las razones de su conducta o justifiquen su omisión.

Seguro de su compromiso por el respeto a los derechos humanos y de su indeclinable voluntad de combatir aquellos actos o corregir aquellas prácticas que atenten contra la dignidad humana, no dudo que su respuesta a este documento será favorable, en bien del objetivo que a todos nos es común.

ATENTAMENTE



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

MTRO. HARLEY SOSA GUILLÉN
PRESIDENTE