



COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS
DERECHOS HUMANOS
PARA EL ESTADO DE NAYARIT

RECOMENDACIÓN 04/2016
EXPEDIENTE: DH/352/2015

DR. JESÚS PAVEL PLATA JARERO
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE NAYARIT.
P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 15, 18 fracciones II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/352/2015, relacionados con la investigación radicada de oficio, por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio del menor que en vida respondiera al nombre de **V1**, consistentes **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, atribuidas a personal médico y administrativo adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, según los siguientes:

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, Apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7º, fracción XII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 67 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y 11 de su Reglamento Interior, en relación con los artículos 2º, fracciones VI y XII, 3º, fracción IV, 20 y 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit. Esta información solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado anexo que describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Con fecha 31 treinta y uno de agosto del año 2015 dos mil quince, éste Organismo Autónomo ordenó la radicación del expediente DH/352/2015, con motivo de la nota periodística publicada ese mismo día, en el “Diario Critica”, de cuyo contenido se desprende la denuncia de actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de **V1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA**

PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD, atribuidas a personal médico y administrativo adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit; pues al respecto, se estableció:

*“...El pasado domingo 23 de agosto, el regidor **A1** dejó morir a un niño que era vecino de Ixtlán del Río, todo por andar en un evento de grilla que se llevó a cabo ese mismo día por la tarde en la plaza principal de este municipio.*

...Resulta que el día 23 de Agosto, el regidor y médico al ver que no había nada se le hizo fácil salirse de su lugar de trabajo para presenciar un evento político en la plaza principal, pero ya que estaba ahí, las enfermeras y trabajadores del hospital le llamaron a su teléfono celular para que fuera a atender a un niño de apenas un año y medio de edad, que presentaba mucha fiebre, insuficiencia para respirar y muy baja presión, sin embargo, a pesar de al menos diez llamadas que le hicieron al médico y que él contestó, nunca acudió a atenderlo porque para él fue más importante estar en el evento político que ir a atender a uno de sus pacientes porque era su obligación como médico del hospital.

Lamentablemente, el niño falleció por falta de atención médica...”

En seguimiento a la investigación, el día 31 treinta y uno de agosto del año 2015 dos mil quince, personal de actuaciones de este Organismo Estatal, se entrevistó con el ciudadano **T1**, quien en relación a los hechos que son materia de la presente investigación, señaló:

*“...Que efectivamente su sobrino de nombre **VI** había sido atendido en el Hospital de ésta ciudad y que después de trasladarlo al Hospital General de Tepic su sobrino había fallecido y que la idea generalizada por parte de su familia era que había sucedido por la falta de atención médica y el traslado de ambulancia proporcionado de manera tardía...”*

Asimismo, el día 31 treinta y uno de agosto del 2015 dos mil quince, se recabó la declaración de la ciudadana **Q**, mediante la cual ratificó la denuncia por la comisión de actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de su menor hijo **VI**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, atribuidas a personal médico y administrativo adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, pues en lo que interesa señaló:

*“(sic)...Que el día 23 veintitrés de agosto del año en curso, siendo aproximadamente las 13:30 trece horas con treinta minutos, acudí al Hospital Integral Comunitario de ésta ciudad acompañada de mi esposo el **C. P1** y de mi menor hijo de nombre **VI**, el cual tenía la edad de un año y medio y estuvimos en la sala de urgencias del Hospital para que le proporcionaran atención medica a mi niño, ya que estaba enfermo y se veía muy mal de salud, pues no podía respirar y se ponía morado, por lo que al llegar al Hospital nos atendieron y a mi niño lo internaron como ya lo dije en la sala de urgencias y le tuvieron que poner suero en un pie porque no le encontraban las venas en el brazos y quiero mencionar que cuando llegamos lo estuvieron atendiendo mucho personal médico y de enfermeras, seguramente por como lo vieron que estaba muy mal y ahí*

estaba un doctor del cual no conozco su nombre pero era un chaparrito que estaba en el área de urgencias y luego le hablaron al pediatra A1 y como mi niño seguía llorando y quejándose mucho, el pediatra A1 me dijo que si estaba grave y que iba a tratar de controlarlo, porque si no se calmaba entonces lo iba a tener que mandar a Tepic porque en éste Hospital no cuentan con todos los aparatos para hacerles los estudios que se necesitaban y que en Tepic sí, y al poco rato dejaron pasar a mi cuñada P2 y ella me estuvo ayudando a detenerle el pie a mi niño para que no se moviera el suero porque ahí le estaban pasando los medicamentos, mientras que yo le detenía la mascarilla del oxígeno y se empezó a calmar, pues ya no se quejaba y yo hasta le agarre la mano y él también me la agarro a mí porque si estaba conciente, como ya lo mencioné al principio estuvieron muchas personas atendiendo a mi hijo entre los que identifique que era el médico de urgencias y el pediatra y las enfermeras, pero la mayoría sólo estuvo un rato y el resto del tiempo en el que mi hijo se controló fue el pediatra A1 que estuvo por cerca de 2 dos horas cerca de mi hijo acompañándolo es decir, ya eran casi las 4:00 de la tarde, y nos dijo que mi hijo ya estaba mejor y luego se retiró, y no se si le daría instrucciones a las enfermeras pero ya no lo volvimos a ver por casi una hora y media que fue hasta que ya estaban subiendo a mi hijo a la ambulancia.

Después de que el Doctor A1 se fue, nada más nos quedamos cuidando a mi niño mi cuñada y yo, aunque si estaban algunas enfermeras por ahí en el área de urgencias pero no se acercaban y estuvimos como con él mucho rato, como mas de una hora y mi cuñada me decía que mi hijo tenía los pies muy helados, pero la cabeza la tenía muy caliente, por lo que les hablo a las enfermeras para que le tomaran la temperatura o le dieran más medicamento, ya que al principio que llegamos a urgencias, el niño traía 38 grados según nos dijo el Doctor A1 y en ese momento se acerco una enfermera y le tomó puso el termómetro y dijo que traía 39.5 grados y nosotras nos preocupamos porque le estaba subiendo más y la enfermera dijo que le pusiéramos unos trapos mojados y eso estuvimos haciendo como por otros 15 minutos, pero como no se le quitaba la temperatura mi cuñada le volvió a hablar a la enfermera y al parecer se molestó porque hasta nos contestó que ya nos había dicho que le siguiéramos poniendo los trapos y cuando nos dijo eso, agarró un trapo y sin cuidado alguno, de forma brusca se lo puso en la cabeza y justo en ese momento mi niño dio un brinco en la cama como si hubiera estado muy helado el trapo mojado y lo asustó y comenzó a llorar mucho y de tanto que lo hizo ya no lo pudimos controlar y se empezó a poner morado porque ya no alcanzaba la respiración y al ver eso la misma enfermera creo que se asustó y comenzó a decirles a otras enfermeras que mandaran llamar al pediatra A1, pero sólo escuché que le decían que no les contestaba el teléfono y no lo podían localizar y la enfermera por fin pudo ponerle el oxígeno a mi niño y se fue quedando tranquilo, pero se veía morado y como si estuviera inconsciente y la enfermera luego le puso un aparato en los dedos de la mano y otro en el pie y dijo que su frecuencia cardiaca estaba bien, pero mi cuñada y yo le tocamos el pechito y el corazón estaba muy acelerado, pues los latidos se le sentían muy rápidos. Después las enfermeras dijeron que urgía que lo trasladaran a Tepic y que era necesario que nosotros los familiares buscáramos una ambulancia porque la del Hospital no estaba, porque habían ido a un rancho a ver un enfermo, luego hablaron al Hospital de Ahuacatlán y ahí les dijeron que sí tenían una ambulancia pero que no tenían chofer y mi esposo les decía que si querían hasta él la podía manejar, pero le dijeron que eso no lo podían hacer, luego hablaron a la Cruz Roja y ahí dijeron que cobraban \$2,000.00 dos mil pesos, pero que

*al parecer tampoco estaba la ambulancia y mi esposo les decía que nosotros mismos nos lo podíamos llevar en carro particular, pero en el Hospital nos dijeron que no porque necesitaba ir conectado al oxígeno y ahí le dijeron a mi cuñada que nos moviéramos a conseguir una ambulancia por fuera y ella se fue a buscar a un conocido que trabajan con una ambulancia en la carretera para los accidentes, pero le dijo que eso no lo podían hacer porque estaba en la caseta de la autopista en Santa María del Oro y no les permitían usarla en otros casos, pero al fin en ese momento regresó la ambulancia del Hospital, pero de todas maneras se entretuvieron porque nos exigían que pagáramos la gasolina y nadie de nosotros traíamos dinero, ya que con las prisas se nos había olvidado y mi cuñada les suplicaba que autorizaran mandar a mi niño a Tepic y que luego ella regresaba a pagarles que no tuvieran desconfianza, que lo que urgía era que el niño lo trasladaran, hasta habló con la trabajadora social y le dijo que el dinero lo pusieran de lo del Hospital, pero la trabajadora social dijo que no tenían dinero porque con eso del Seguro Popular ya nadie pagaba nada y que al menos consiguiéramos \$500.00 quinientos pesos para pagar la gasolina y mi cuñada tuvo que regresar hasta su casa por el dinero y mientras se perdía mas tiempo para que mi niño fuera enviado a Tepic, y aproximadamente como a las seis de la tarde cuando ya lo estaban subiendo a la ambulancia llegó el pediatra **AI** a ver a mi hijo y dijo que sí era urgente trasladarlo y él mismo lo subió a la ambulancia, aclarando que ese fue el único doctor que en realidad atendió a mi hijo, pues se quedó con él desde que lo internaron en urgencias aproximadamente como a la una y media o dos de la tarde y hasta que se estabilizó alrededor de las cuatro de la tarde y lo volvimos a ver hasta que ya iban a subir a la ambulancia como a las seis de la tarde, pero en el rato que me quedé sola con mi cuñada y mi hijo, ningún otro doctor se acercó a atender a mi niño.*

*Ya estando en la ambulancia, me acompañó mi suegra, la señora **P3** y cuando estábamos a punto de tomar la autopista y le dije al chofer que si no iba a poner gasolina, porque ya nos habíamos pasado la gasolinera y él dijo que no, que sí traía un cuarto de gasolina en el tanque y sí alcanzábamos a llegar y hasta la enfermera le preguntó si no nos quedábamos a media carretera haciéndole referencia a otro chofer que ya le había pasado eso y él volvió a decir que sí llegábamos a Tepic y cuando llegamos al Hospital General de Tepic, a urgencias, las enfermeras encargadas no nos querían recibir a mi hijo, pues decían que ya estaba muy grave y que ahí no había lugar y que además no había médico especialista y hasta comenzó a discutir con la enfermera que nos iba acompañando y ella les dijo que no sabían con quien se habían topado y que sí, que a fuerzas nos lo iban a aceptar y en ese momento mi niño se empezó a poner peor y al ver eso las enfermeras lo pasaron rápido a urgencias y ahí le dio el primer infarto y lo tuvieron que entubar y después llegó un doctor y una que no supe si eran pediatras o solo auxiliares, pero ellos no se despegaron de mi niño toda la noche y lo estuvieron atendiendo, pero desafortunadamente a mi hijo le dieron cinco infartos en total y ya no lo pudo resistir y mi hijo falleció a las 8:00 de la mañana del día 24 de agosto, recuerdo que cuando lo estaban atendiendo en Tepic, me dijeron que a mi hijo le iban a poner sangre, que porque su sangre ya venía muy contaminada y que traían una fuerte infección en la sangre y que ya no le servía y que al parecer eso es lo que le provocaba que a cada rato se nos enfermaba, pues muchas veces lo tenía que estar llevando al doctor, con el similar, al hospital y siempre era porque le daba mucha temperatura y nadie sabía porque, y recuerdo que un día antes de que pasara todo esto mi hijo estaba muy bien de salud y no se*

porque en el certificado de defunción decía que mi hijo estaba desnutrido, pues tengo fotos de él y se ve muy bien en peso normal, sólo que si notábamos que a su edad de un año y medio aun no caminaba y a veces tenía sus manos y la cabeza muy calientes y no se si eso haya tenido algo que ver con lo que pasó, pero a pesar de eso sí quiero que Derechos Humanos investiguen los hechos pues creo que fue bastante tiempo que tuvieron a mi hijo en urgencias aquí en el Hospital y si veían que estaba grave como me lo dijeron desde que lo internaron, porque tuvo que pasar internado en urgencias mi hijo por cinco horas para llevarlo a Tepic y cuando al fin vieron que ya no hallaban que hacer con él cuando se puso más grave, todavía perdieron tanto tiempo para poder trasladarlo en una ambulancia, pues parece que les importaba más el asegurar que le pagáramos los \$500.00 pesos de gasolina que la vida de mi hijo y no es posible que hagan eso, pues la vida de las personas vale más que eso y desgraciadamente mi hijo ya no está aquí y tal vez si lo hubieran atendido como era o hubiera habido ambulancias disponibles lo hubieran llevado rápido a Tepic, y eso que mi hijo tenía seguro popular y ni eso tomaron en cuenta para que le cubriera el traslado de la ambulancia, también esta mal que en Ahuacatlán sí había ambulancia pero no tenían chofer para manejarla, entonces de que sirve si no se pueden usar...”.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 31 treinta y uno de agosto de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración del ciudadano **T1**, la cual fue transcrita en el apartado que antecede.

2. Acta circunstanciada de 31 treinta y uno de agosto de 2015 dos mil quince, practicada por personal de esta Comisión Estatal, en la que consta la declaración de **Q**, mediante la cual ratificó la denuncia por la comisión de actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de su menor hijo que en vida respondiera al nombre de **V1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, atribuidas a personal médico y administrativo adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.

3. Copia simple del certificado de defunción de **V1** expedido por la Secretaría de Salud.

4. Oficio 146/2015 signado por la Directora del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, por conducto del cual remitió, en 26 fojas certificadas, las constancias relativas a la plantilla de personal médico, enfermería y administrativo que laboró en dicho nosocomio el día 23 veintitrés de agosto del año 2015 dos mil quince, así como los registros de los permisos otorgados al personal mencionado.

5. Copias certificadas de las notas y registros que integran el expediente clínico realizado en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, durante la hospitalización del paciente **V1**, internado del

día 23 veintitrés de agosto de 2015 dos mil quince; documentales que fueron remitidas a esta Comisión Estatal, mediante escrito de 04 cuatro de septiembre de 2015 dos mil quince, suscrito por la Doctora **A2**, Directora de dicho nosocomio.

6. Oficio número 148/2015 signado por la Doctora **A2**, Directora del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, por conducto del cual rindió informe justificado, relativo al traslado que se ordenó el 23 veintitrés de agosto de 2015 dos mil quince, del paciente **V1**; en el que se mencionó lo siguiente:

“(sic)...la ambulancia adscrita a este Hospital es única, con número económica 525 (quinientos veinticinco) dicha ambulancia esta disponible las 24 horas.

*Los chóferes que la operan son los siguientes: **A3** en el turno matutino, **A4** en turno vespertino, **A5** en guardia “A” (Lunes, miércoles y viernes en turno de 8 p.m. a 8 a.m.) guardia “B” (Martes, jueves y sábados, en nocturno de 8 p.m. a 8 a.m.) esta en comisión, **A6**; **A7** en turno de sábados, domingos y días festivos y la guardia nocturna de los domingos es alternada a los mismos chóferes bajo solicitud de apoyo por su jefe inmediato.*

*El día 23 de agosto del 2015 se realizaron 4 (cuatro traslados): el chofer de guardia fue el C. **A7**, quien realizó dos traslados, 1ro, realizado a las 10:20 horas de salida y hora de regreso a las 14:15 hrs; 2do. A las 16:50 hora de salida, hora de regreso a las 19:00 horas ambas de pacientes de toco cirugías de nombres; **P4** y **P5**, respectivamente; 3er traslado realizado por el C. **A3** a las 19:30 horas y con hora de regreso a las 22:00 hrs de paciente pediátrico **V1**; y 4to., traslado realizado a las 22:50 horas, con hora de regreso a las 02:00 horas del día 24 de agosto del 2015 de paciente **P6** siendo chofer **A4** quien realizó dicho traslado. No omito mencionar que los operadores son trabajadores de esta Institución todos con código de apoyo administrativo y puesto de chóferes.*

Asimismo le informo el cobro de TRASLADOS son de 12 (doce) pesos por cada kilómetro de acuerdo por el tabulador establecido por los Servicios de Salud de Nayarit; siendo 80 kilómetros realizados sólo Ixtlán Tepic, sin contar Tepic Ixtlán, el cobro que se realiza equivale a \$960.00 (novecientos sesenta) pesos 100/MN.

Anexo a este escrito documentos debidamente certificados como son copia de bitácora de la ambulancia con número económico 525 y de tabulador Servicios Médicos- Asistenciales 2009...”.

7. Acta circunstanciada de 20 veinte de enero del 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por el ciudadano **A3**, chofer de ambulancia en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente:

“(Sic)...Que el de la voz, una vez que he sido enterado del contenido del expediente de queja número DH/352/15, y del cual tengo a la vista la totalidad de actuaciones en él practicadas, deseo manifestar que presto mis servicios como chofer de ambulancia en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, con un horario de lunes a viernes de las 08:00 ocho a las 14:30 catorce horas con treinta minutos, y es el caso que el día domingo 23 veintitrés de agosto del año 2015 dos mil quince me encontraba en mi domicilio particular pues no es día laborable para mí, y me llamaron por teléfono para pedirme apoyo para hacer un traslado, pues

es común que preste mis servicios cuando se requiere, aún en horas y días que no me corresponde laborar. Y la meta inicial era conseguir a préstamo la ambulancia que se encuentra en Ahuacatlán, Nayarit, pues la de Ixtlán estaba en el trayecto de un traslado, desconociendo como iban a hacerse los trámites para conseguir dicha unidad, pero llamaron al chofer de la ambulancia que corresponde al Hospital de Ixtlán y éste comentó que estaba más o menos a diez minutos para llegar, por lo que se optó por mejor esperar a su arribo al hospital. Es el caso que al llegar dicha ambulancia me dispuse a checar el equipo y condiciones generales de la unidad a efecto de reducir el riesgo de tener que parar la unidad durante el trayecto y afectar con ello la salud del paciente que se traslada. Quiero agregar que la ambulancia tiene capacidad para trasladar a un solo paciente por viaje pero por las necesidades del servicio se han trasladado hasta de dos pacientes. Siendo que todo lo ocurrido lo registramos los distintos choferes de la ambulancia con nuestro puño y letra, por lo que en el caso en particular existe ese registro, tal como lo puedo observar en las actuaciones y constancias que se me exhiben, del cual reconozco como mía la letra que se refiere al traslado realizado a las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos del día de referencia, en que se traslado al un pequeño del Hospital de Ixtlán al Hospital de Tepic, Nayarit. por último, quiero agregar que el tiempo que se tarda regularmente en el traslado entre dichos hospitales es de entre 45 cuarenta y cinco minutos y una hora, dependiendo de las condiciones del camino, clima y tráfico. Siendo todo lo que deseo manifestar... ”.

8. Acta circunstanciada de 20 veinte de enero del 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la ciudadana **A8**, enfermera en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente:

*“(SIC)...Que el de la voz, una vez que he sido enterada del contenido del expediente de queja número DH/352/15, y del cual tengo a la vista la totalidad de actuaciones en él practicadas, deseo manifestar que presto mis servicios como Enfermera de ambulancia en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, con un horario de sábados, domingos y días festivos, de las 08:00 ocho a las 19:00 diecinueve horas. Y es el caso que el día domingo 23 veintitrés de agosto del año 2015 dos mil quince me encontraba laborando en el área de urgencias y siendo las 15:00 horas ingresó un paciente menor de edad de nombre **VI** , quien fue atendido por el Médico de Turno **A9**, quien valoró al paciente en primera instancia y solicitó al área de enfermería que buscáramos un área permeable para la administración de suero, pero ello no fue posible dada la condición de deshidratación que tenía el niño, quien además presentaba piel cianótica, es decir, morada, convulsiones, dificultad para respirar, luego se llamaron al pediatra quien tardó escasos 15 quince minutos en llegar, y el fue el que canalizó al paciente de manera intraósea y de esa manera se le estuvo suministrando la solución, medicamentos e hidratándolo, siendo que éste estuvo ahí hasta que se estabilizó la condición del niño, y esa fue la indicación del Pediatra que se le estabilizara. Luego el paciente ya más tranquilo a quien se le mantuvo en cama de shock y después como la fiebre continuó se le aplicaron medios físicos y en ese momento en que una de sus tías comenzó a insultarnos y a mostrarse agresiva, por lo que se le solicitó que nos permitiera realizar nuestras funciones solicitándole que saliera del área y sólo se quedara la mamá para ayudar a que el niño no moviera su piernita pues estaba canalizado. Luego por indicaciones del Pediatra se solicitó la ambulancia*

para trasladar al paciente al Hospital de Tepic, Nayarit, pero la ambulancia estaba en un traslado, por lo que se optó por tratar de conseguir la ambulancia de Ahuacatlán, que si nos prestaban pero no tenían chofer, por lo que logró tener comunicación con el chofer de la ambulancia de Ixtlán y comentó que ya iba por el cruce de Jala, por lo que tardaba unos 10 diez minutos el llegar, y se decidió esperar a que ésta llegara. Por lo que una vez que llegó, el C. A3 se subió a la ambulancia y realizó el traslado del paciente junto con dos de sus familiares y la enfermera A10, desconociendo que pasó después. Siendo todo lo que deseo declarar.

9. Acta circunstanciada de 26 veintiséis de enero del 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por el ciudadano **A7**, chofer de ambulancia en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, dependiente de Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente:

“(SIC)... Que el de la voz, una vez que he sido enterado del contenido del expediente de queja número DH/352/15, y del cual tengo a la vista la totalidad de actuaciones en él practicadas, deseo manifestar que actualmente presto mis servicios en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, como chofer de ambulancia, con un horario de las 08:00 ocho a las 20:00 veinte horas sólo los fines de semana y los días festivos, y es el caso que el día domingo 23 veintitrés de agosto del año 2015 dos mil quince, iba de regreso de Tepic, a Ixtlán del Río, Nayarit, pues venía de un traslado y acababa de dejar a una paciente en el Hospital Civil de Tepic, cuando iba circulando por la autopista Tepic-Guadalajara, a la altura del cruce de Jala, recibí una llamada por teléfono celular de parte del otro chofer de la ambulancia, y me comentó que había que trasladar a otro paciente por lo que me preguntó en que parte del trayecto venía, ello, para valorar si se iba por una ambulancia a Ahuacatlán o me esperaba, por lo que al comentarle en donde iba optaron por esperar a que llegara, pues era la opción más rápida. Llegando al hospital de Ixtlán entregué la ambulancia y el otro chofer fue en que hizo el traslado. Quiero agregar que desde que regresé de un traslado que hice también al Hospital Civil de Tepic, arribando al hospital de Ixtlán del Río a las 14:15 catorce horas con quince minutos, y desde esa hora y hasta que salí de nueva cuenta a hacer el otro traslado a las 16:50 dieciséis horas con cincuenta minutos a Tepic, nunca se me comentó nada respecto a que había que hacer otro traslado, siendo que la capacidad de la ambulancia es de hasta dos pacientes, según las necesidades de servicios, siendo la ambulancia que estaba siendo utilizada en ese día, si mal no recuerdo, la número 525 quinientos veinticinco, pues si bien hay dos ambulancias adscritas al hospital de Ixtlán, por otro lado, una de ellas se encuentra descompuesta. Siendo todo lo que deseo manifestar”.

10. Acta circunstanciada de 26 veintiséis de enero del 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por la ciudadana **A10**, enfermera en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente:

“(sic)...Que el de la voz, una vez que he sido enterada del contenido del expediente de queja número DH/352/15, y del cual tengo a la vista la totalidad de actuaciones en él practicadas, deseo manifestar que la de la voz presto mis servicios como Enfermera en el área de Urgencias del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, con un horario de sábados, domingos y días festivos, de las 08:00 ocho a las 20:00 veinte horas. Y es el caso que el día domingo 23 veintitrés de agosto del año 2015 dos mil quince me encontraba laborando en el área de urgencias y siendo como las 15:00 horas, aproximadamente, salí a comer, regresando como una hora más, a eso de las 16:00 dieciséis horas, y es cuando me doy cuenta que había ingresado el niño VI, quien ya se encontraba en una cama y observo que presenta descuido personal, desnutrido, bajo de peso, que no hablaba y con limitación de movimientos, por lo que se le estaba suministrando oxígeno y se estaba canalizado vía intraosea, y ya había sido valorado por el Pediatra, y estaba siendo estabilizado, un rato más tarde me enteré de que el niño le había subido la temperatura por lo que procedí a aplicar medios físicos para tratar de disminuirla a rangos normales. Hablo con una familiar del paciente, al parecer su tía y le pregunto por las condiciones del bebé y me dice que la diarrea que presentaba el niño ya era de días y que ya estaba malito desde varios días atrás y que inclusive le habían dicho a su mamá que lo trajera al médico pero que ésta decía que se iba a recuperar y que además no tenía dinero para ello, por lo que hasta se le había sugerido vender un vehículo pero que lo atendiera, pero hizo caso omiso. Llegando en esas condiciones que menciono. Posteriormente se le llama nuevamente al pediatra, pues el niño recae, y se decide traslado al hospital de Tepic, pero como en esos momentos no había ambulancia se le sugirió a los familiares que buscaran una en la Cruz Roja o particular, pero luego regresaron y dijeron que les cobraba muy caro y que no podían cubrir los gastos. Luego se intentó conseguir la ambulancia de Ahuacatlán, Nayarit, pero no se pudo y se le llamó al chofer de la ambulancia de Ixtlán y éste comentó que ya iba de regreso e iba por la autopista a la altura de Jala, por lo que se optó por esperarlo, pues era una distancia que más o menos se recorre en 10 diez o 15 quince minutos. Llegando la ambulancia se subió al paciente y se le traslado al Hospital Civil de Tepic, siendo que en la ambulancia íbamos la de la voz, el chofer, la mamá del niño y la abuelita. Llegando al Hospital de Tepic, hubo un poco de conflicto para que me lo recibieran pero les hice mucho hincapié en que era una urgencia y que requería fuera valorado por un pediatra de manera inmediata, y luego de unos 10 diez o 15 quince minutos me lo recibieron, no conociendo que más ocurrió. Quiero agregar que cuando llega un paciente éste es valorado inicialmente por una enfermera quien decide si es o no una urgencia y el grado de ésta, luego el paciente pasa al encargado de turno, que es un médico general, que en el caso particular es el Doctor A9, quien decide si se requiere la valoración por especialista, como en el caso sucedió, pues se llamó al Pediatra A1, quien valoró al paciente e indicó el tratamiento a seguir y después de estabilizado el paciente, determinó su traslado a Tepic, Nayarit. por otro lado, como así se pregunta, ese día no había administrador, sólo la cajera y la trabajadora social C. A11, para que resolviera la situación de la ambulancia y su cobro o condonación parcial o total, pues creo que el servicio de ambulancia tiene un costo de 960.00 novecientos sesenta pesos 00/100 y la mitad de precio cuando se trata de embarazada. Siendo todo lo que deseo declarar.

11. Acta circunstanciada de 26 veintiséis de enero del 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se

desprende la declaración vertida por el ciudadano **A9**, Médico General en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente:

*“(sic)...Que el de la voz, una vez que he sido enterada del contenido del expediente de queja número DH/352/15, y del cual tengo a la vista la totalidad de actuaciones en él practicadas, deseo manifestar que la de la voz presto mis servicios como Médico General en el área de Urgencias del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, con un horario de sábados, domingos y días festivos, de las 08:00 ocho a las 20:00 veinte horas. Y es el caso que el día domingo 23 veintitrés de agosto del año 2015 dos mil quince me encontraba laborando en el área de urgencias y siendo como las 15:00 horas, aproximadamente, recibí al niño **VI**, quien estaba cianótico, con dificultad para respirar, desnutrido, deshidratado, en malas condiciones generales, por lo que di indicaciones a la enfermera de que se le aplicara oxígeno y se le canalizara, y en ese inter llamé al médico especialista, en este caso pediatra, quien llegó, no recuerdo exactamente el tiempo, pero fue rápido y se dispuso a atender al niño a quien observé canalizó vía intraósea y estuvo ahí hasta que lo estabilizó. Y yo me fui a continuar la consulta de urgencias que es mi área de trabajo. Rato más tarde fui a ver como seguía el pequeño. Más tarde éste recayó y se volvió a llamar a pediatra, quien optó por referirlo al hospital civil de Tepic, Nayarit, siendo trasladado a ese hospital en ambulancia, no recuerdo exactamente los lapsos de tiempo entre un hecho y otro, pues como lo mencioné, yo me encontraba a cargo de la consulta de urgencias como médico general y el paciente estaba a cargo de pediatría. Siendo todo lo que deseo declarar...”.*

12. Acta circunstanciada de 17 diecisiete de febrero del 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por el ciudadano **A1**, Médico Pediatra en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud de Nayarit, en la cual manifestó lo siguiente:

*“(sic)...Que el de la voz, una vez que he sido enterado del contenido del expediente de queja número DH/352/15, y del cual tengo a la vista la totalidad de actuaciones en él practicadas, deseo manifestar que presto mis servicios como Medico Pediatra en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, con un horario de sábados, domingos y días festivos, de las 08:00 ocho a las 20:00 veinte horas. El día domingo 23 de agosto del año 2015 dos mil quince, siendo aproximadamente las 15:00 quince horas, fui requerido por el medico responsable de urgencia para brindar la atención del menor **VI**, siendo entonces en el área de urgencias que consulte al menor, observándolo en mal estado de manera general, cianosis generalizada, esfuerzo respiratorio, temperatura fría en extremidades, piel marmorea, y la madre refería que el menor presentaba diarrea, se mostraba con un grado de deshidratación severa, al grado de no poder canalizar una vena periférica para la aplicación de soluciones intravenosas y medicamentos, pues ni el declarante lo pude hacer, por lo cual intenté canalizar los medicamentos vía intraosea, siendo esta vía por la cual se aplicaron soluciones en cargas por su estado de deshidratación, mejorando su estado general del menor, esta mejoría la observé una hora después, ya cuando le aplique la segunda carga de solución, entonces ya mas estable, se detectó fiebre y indiqué se le aplicara medicamento de metamizol, para esto ya había pasado un termino de dos horas contadas desde que yo lo consulté en emergencias, el menor nunca perdió el conocimiento y no requirió ventilación*

artificial, y les comente a los familiares (mamá y tía del menor), así como a la enfermera y medico de urgencias, que se estaría observando la evolución del menor, y esto nos daría la pauta para decidir si quedaba en urgencias, hospitalizado o bien se le trasladaba, para esto ya serían las aproximadamente las 17:30 horas del mismo día 23 de agosto del 2015; después, al ser más evidente la fiebre, realice un interrogatorio mas exhaustivo a los familiares del menor, es decir, a la mamá y día del niño, a quienes les insistí en que me mencionaran si el menor tenía tiempo enfermo, o algún otro dato que pudiera apoyarme para dar un diagnostico preciso, a lo que comentaron que sólo le habían dado una pastilla de Desenfriol D “adulto”, pero según ellos, antes de esto el menor solo presentaba algo de diarrea sin especificar el numero de evacuaciones, incluso manifestaba que el menor estuvo ingiriendo alimentos un día antes; una vez concluido el interrogatorio, me dirigí al área de laboratorio y rayos X para solicitar estudios al menor, pero no contábamos con el servicio por falta de insumos y de personal; después de esto, me retire a comer, lo cual realice dentro de las instalaciones del hospital, quiero decir, que yo nunca abandone estas instalaciones, como indebidamente lo refiere la nota periodística y la quejosa, y nunca recibí llamada telefónica que me indicara que el menor estaba grave, lo que fue en realidad, es que yo al retirarme del menor lo deje estable, con buena coloración, sin dificultad para respirar y buena frecuencia cardiaca, y acababa de indicar el metamizol pues presentaba 38 grados de fiebre, reitero en esas condiciones me retire a comer, y al transcurso de 40 minutos después, al encontrarme ya en mi consultorio en l hospital fue que recibí una llamada telefónica de parte del Doctor A9, quien era el responsable del área de Urgencias, quien me solicita que acudiera a ver al menor, entonces lo que hice fue trasladarme inmediatamente a urgencias, donde pude observar que el menor estaba convulsionando, presentaba fiebre alta, y con cianosis generalizada, aplicando diazepam para disminuir las crisis convulsivas, y medios físicos para control de temperatura, verificando respiración y frecuencia cardiaca, cediendo completamente las crisis convulsivas, por lo que decidí en ese momento dar referencia o traslado al menor al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, esto sucedió aproximadamente a las 18:30 horas, quiero decir que la hoja de referencia aludida carece de hora de realización por la premura del asunto, por que no tenia reloj a la vista y por la urgencia del menor; la hora de referencia se le dio el tramite correspondiente con el personal de enfermería, luego este personal debe o debió de acudir al departamento de trabajo social, que en este caso, resultaba ser como responsable la licenciada A11, quien fue la que terminó con el trámite del traslado del menor, es decir, esta envió a los familiares a que realizaran el pago correspondiente por el uso de la ambulancia para el traslado del menor, y entre las cuestiones que me entere, era que no había ambulancia, ni chofer, y que pedirían los servicios de la ambulancia del municipio de Ahuacatlan, pero que en ese nosocomio carecían de chofer; además al parecer los familiares no contaban con el dinero suficiente para pagarlos servicios de la ambulancia, pero la autorización de este servicio solo le corresponde personal administrativo, pues ellos proveen de los medios para que la ambulancia pueda brindar el servicio, esto es, dotarla de gasolina y otro insumos; quiero aclarar, que al ordenar el traslado del menor, no se encontraba la ambulancia en el hospital, desconociendo el motivo, pero ya siendo las 18:45 horas cuando llegó el vehiculo de traslado, realizando el personal administrativo y familiares el trámite correspondiente, en síntesis, el menor en realidad salió del hospital siendo aproximadamente las 18:55 horas, y personalmente me asegure que el menor estuviera instalado debidamente en el interior de la

ambulancia, pues yo me encargue de cargarlo y llevarlo a esta unidad y fue hasta después de que el menor saliera del hospital, cuando solicite un pase de salida al encargado en turno (Médico responsable del Hospital), el cual anexo a la presente declaración y bitácora de la tarjeta checadora correspondiente al mes de agosto del año 2015, las cuales fueron proporcionadas al declarante por el Dirección de Administración y Subdirección de Recursos Humanos Conservación y Mantenimiento, en el que se podrá constatar que la hora en que me ausente del Hospital fue después de las 19:00 horas; Por otro lado, quiero mencionar que el menor fue valorado por el declarante tres meses antes, en el área de consulta externa, dentro del mi turno de trabajo, y que al valorarlo en esas ocasiones se diagnosticaron diversas patologías como retraso psicomotriz, criptoquidia, soplo cardiaco, entre las que recuerdo, por lo cual realice mis notas medicas correspondientes a tales consultas, y recomendé a la madre del menor que fuera llevado a especialidades como cirugía pediátrica, cardiología y neurología pediátrica, esto con la finalidad de brindar una mejor atención médica integral de especialidad, proporcionando en ese momento a la madre tres hojas de referencia a las especialidades ya mencionadas, inclusive el declarante apoye a la madre del menor, para que ésta realizara el tramite de registro al seguro popular, lo cual la madre se encargo de realizar, asimismo, quiero aclarar que el suscrito al realizar las notas de referencia, elaboré las correspondientes al expediente clínico, las cuales entregué al personal de enfermería para que las anexaran al mismo, por lo que desconozco el motivo del porque no aparecen integradas al expediente del menor, pero al revisar el expediente clínico y observar el faltante, le comenté a la administradora del hospital tal irregularidad y esta se limitó a decirme que desconocía que era todo lo que se había encontrado.

13. Oficio número 36/2016 de 28 veintiocho de enero de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Doctor **A12**, Director del Hospital Civil “Doctor Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, mediante el cual remitió copias fotostáticas certificadas del historial clínico del niño que en vida llevara el nombre **V1**, así como la bitácora de la entrada de ambulancias del día 22 al 24 de agosto del año 2015 dos mil quince.

14. Oficio número SM/010/16 de 17 diecisiete de marzo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la Médico Legista designada por esta Comisión Estatal, mediante el cual rindió dictamen médico respecto del expediente clínico del paciente **V1**.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, 2, fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II, y IV, 25, fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la investigación radicada por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio del menor que en vida respondiera al nombre de **V1**, consistentes en **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL**

SECTOR SALUD, atribuidas a personal médico y administrativo del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.

El punto toral de la inconformidad planteada consiste en que el médico pediatra adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, de nombre **A1**, no brindó una atención oportuna, aceptable y de calidad idónea al menor **V1**, pues refiere la denuncia, que éste servidor público abandonó al paciente durante su tratamiento médico, agravando así su estado de salud; por otro lado, la denuncia hace referencia a un retardo injustificado, por parte del personal administrativo del nosocomio aludido, para efectuar el traslado que requería el menor hacía el Hospital Civil “Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, y el cobro obligatorio por el uso del servicio de ambulancia.

El Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 1º, 4º, párrafo cuarto y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 1 y 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**; 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; 4.1 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; XI de la **Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre**; 10 del **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**; 8 de la **Declaración sobre el Derecho al Desarrollo**; 1, 8, 11, 12, 17, 22, 33, 34, 36, 37, 43, 47, 50 y 52 de la **Observación General número 14, el Derecho al Disfrute del más alto nivel posible de Salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU**; 1, 2, fracciones I, II y V, 3, 23, 27, fracción III, 32, 33, 35, **36**, 50, 51, **55**, 61, fracción II, 77 Bis 1, 77 Bis 9 y 77 bis 36, de la **Ley General de Salud**; 2, fracción I, 7, fracciones II, III, VI, VII, XXVI, 26 y 27 de la **Ley General de Víctimas**; 8, 9, 19, fracción I, 21, 26, 29, 46, 48, **70**, fracción I, **71**, **73**, **74** y **85** del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**; 4.1., 4.6.1.1., y el contenido del apéndice informativo “A” guía de competencias profesionales para la formación del técnico en urgencias médicas, de la Norma Oficial Mexicana **NOM-020-SSA2-2004, Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas**; Norma Oficial Mexicana **PROY-NOM-004-SSA3-2009, del expediente clínico**; 7 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit**; 1, 2 fracción V, 4. inciso A) fracciones I y II, 25, 26, 27, fracción I, 29 fracciones IV y X, 32, 33, 36, 43 44 y 56 fracción II, de la **Ley de Salud para el Estado de Nayarit**; 54, fracción I, **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**; 30 de la **Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit**.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron en su conjunto, este organismo de protección no jurisdiccional de derechos humanos, en estricto apego a lo

dispuesto por los artículos 96, 102, 103, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige sus actividades, en suplencia de queja, considera que se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos en agravio del niño que en vida llevara el nombre de **V1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, según las siguientes consideraciones:

A) El derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

A partir de este derecho corresponde al Estado asegurar la **asistencia médica** una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; lo que también se denomina “**derecho a la atención o asistencia sanitaria**”, que se puede concebir como la facultad que le es dada al particular para obtener de los órganos estatales el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio físico o el consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

En ese sentido, para que pueda hacerse efectivo el derecho a la protección de la salud, los gobernados deben de tener acceso, entre otras cosas, a una **asistencia médica eficiente y de calidad** proporcionada por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Lo anterior, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad.

Al respecto, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹ establece entre sus principios básicos que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Asimismo, establece que el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria; y que en base a este derecho los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, y entre esas condiciones se encuentra la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

Sin duda, el derecho a la protección de la salud es un derecho humano, exigible y esencial para el desarrollo armónico de cualquier sociedad democrática, el cual demanda necesariamente la planeación de políticas públicas y programas nacionales que coadyuven en la creación de infraestructura material y en la formación de recursos humanos suficientes para brindar un servicio de salud de alta calidad y eficiencia en todo el país.

¹ Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

De ahí que el Estado, a través del sistema público de salud, también tiene la obligación de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

En México, el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección de la salud para todas las personas. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Al respecto, la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, establecen en sus disposiciones legales que los usuarios de los sistemas de salud tienen el derecho de obtener **prestaciones oportunas y de calidad idónea** y de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como de obtener trato respetuoso y digno de los profesionales, de los técnicos y de los auxiliares que se dediquen a la salud.

Cabe precisar que el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud, así como la asistencia **médica oportuna y de calidad**, a través de pactos internacionales de derechos humanos que reconocen explícitamente dicho derecho, entre los cuales se pueden mencionar los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 8 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; entre otras.

El derecho a la salud y consecuentemente a la asistencia médica es de **carácter universal** - *para todos sin distinción de edad, sexo, raza, cultura, nacionalidad, religión, nivel educativo o económico*-, regido por el **principio de Gratuidad** - *significa que no puede exigirse a los pacientes y usuarios dinero u otras contraprestaciones a cambio de la asistencia sanitaria, siendo la vía de financiación, la de los impuestos, contribuyendo cada uno de manera solidaria y en proporción a su capacidad económica*-, y por consiguiente no supeditado para su prestación en instituciones públicas a un pago previo o posterior a los servicios brindados, ello cuando se trata de personas de escasos recursos.

B) El servicio de ambulancia es una extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permite al paciente su

trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados o de una mayor especialización a la de origen; el cual se desarrolla bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

Este servicio permite, también, la optimización de tiempos en la atención de las urgencias médicas, para que ésta sea oportuna, eficiente y de calidad. En realidad las unidades de traslado de pacientes, es un servicio que forma parte del servicio de urgencias médicas fuera del hospital; es una prolongación en el tratamiento del paciente, que se otorga en el trayecto hacía la unidad médica que lo recibirá.

La intervención oportuna de las unidades de traslado, cuando el paciente presenta patologías potencialmente letales, como las cardiovasculares, y las relacionadas con traumas, entre otras, produce la disminución de la mortalidad y reducen considerablemente las secuelas de la enfermedad.

La atención prehospitalaria o de traslado, se constituye en un sistema integrado a los servicios médicos de urgencias y no se entiende como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias atendidos con cuidados mínimos, ya que una de las finalidades del servicio de ambulancia es el lograr la limitación del daño y la estabilización orgánica funcional del paciente desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para que continúe con la atención médica que requiera de forma urgente; en ese sentido es considerado a este servicio como básico de urgencias médicas.

C) En el caso concreto, esta Comisión Estatal inició un procedimiento para investigar si se cometieron violaciones de derechos humanos en agravio del menor **V1**, quien presuntamente fue víctima de una *Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud*, por parte del personal médico y administrativo del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado.

Para estudiar el caso, y enseguida determinar si en el presente caso existió una vulneración de derechos humanos, es necesario, primeramente, identificar y construir los hechos para aproximarnos a los mismos.

De las **notas del expediente clínico formado en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, se obtienen los siguientes datos**, respecto a la atención que recibió el paciente **V1**:

Siendo las 15 quince horas del día 23 veintitrés de agosto del año 2015 dos mil quince, ingresó el menor **V1** (de un 1 año con 7 siete meses de edad), al servicio de urgencias del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, en donde fue atendido por el Médico Pediatra **A1**, quien le diagnóstico de manera inicial: *“Descartar sepsis; crisis convulsivas en estudio; Deshidratación; Gastroenteritis probablemente infecciosa; Retraso psicomotor; Desnutrición; Descartar cardiopatía; Ingesta de Desenfriol-D.”*; tal y como se puede apreciar de la nota que a continuación se plasma:

La nota inicial de urgencias HIC-D3/2014:

Fecha de atención: 23-08 15. **Hora:** 15:00 **Seguro Popular:** 1810182596-3

Paciente: VI. **Edad:** de 1.7 m. **sexo:** masc.

Estado mental a su llegada a urgencias: Somnoliento.

Antecedente de importancia y/o motivo de la urgencia: Administración de Desenfriol D de adulto.

Padecimiento actual:

“Refiere haber iniciado el día de ayer con evacuaciones diarreicas, fiebre y el día de hoy quejido y posterior la admisnitración de desenfriol –D. Piel marmórea.

A su llegada en estado soporoso, deshidratado, mucosas orales secas, en tórax ruidos cardiacos rítmicos sin soplos; campos pulmonares con estertores gruesos, transmitidos, abdomen distendido, ausencia de perístasis, extremidades finas, piel marmórea pulsos débiles”.

Exploración física:

Peso 6.700 kg. **Talla:** sin datos. **Tensión arterial:** sin datos. **Temperatura:** 30°C. **FC:** 128 por minuto. **Frecuencia respiratoria:** 44 (por minuto). (El resto de la nota señala “lo anotado”).

Resultados de Laboratorio, Gabinetes y Otros: Sin datos.

Diagnóstico (s) Presuncional (es):

- Descartar sepsis
- Crisis convulsivas en estudio
- Deshidratación,
- Gastroenteritis probablemente infecciosa
- Retraso psicomotor,
- Desnutrición
- Descartar cardiopatía
- Ingesta de Desenfriol-D.

Pronostico: Reservado:

Plan de Tratamiento: Oxigeno suplementario, canalizar vena, aplicación intravenosa solución Hartman 170ml-129 ml a carga; metil-prednisolona 15 mg IV DU, metamizol 70 mg intraóseo, dosis única; control térmico por medios físicos, cuidados generales y signos vitales. **ENVÍO A HOSPITAL CIVIL TEPIC.**

Destino del Paciente: **TRASLADO.**

Firma: Dr. A1.”.

La nota aludida, también hace referencia a la necesidad de trasladar al menor **V1** al Hospital Civil de Tepic, Nayarit, o sea, que desde primer contacto que tuvo el médico “**A1**” con dicho paciente, advirtió que para intentar preservar su salud y/o su vida era indispensable se le refiriera a un nosocomio de mayor grado de respuesta, esto es, a uno con el equipo médico y de laboratorio necesarios para efectuar un diagnóstico más preciso y en consecuencia proporcionar un tratamiento médico apegado a los resultados obtenidos.

De forma posterior, a la consulta pediátrica desahogada a las 15 quince horas del día **23 veintitrés de Agosto de 2015 dos mil quince**, el personal de enfermería procedió a suministrar los medicamentos que les fueron indicados por el médico tratante; lo anterior, como consta en la nota de enfermería que al respecto se realizó:

“NOTA DE ENFERMERÍA: paciente: VI, con peso de 6.700, de un año siete meses de edad, de sexo masculino fue atendido en el servicio de urgencias, con el diagnóstico de “Desc. Sepsis, crisis convulsiva, deshidratación, gastroenteritis. Paciente aislado: no; oxigenoterapia: continuo; movilización del paciente: asistida; estado nutricional: desnutrido; estado de conciencia: somnoliento; incidentes o accidentes: no; paciente con diálisis: no; dieta: rica en líquidos; riesgo de caídas: 3; acciones: uso de barandal; signos vitales: (15 horas) temperatura de 39° C., FC 132 por minuto; (16:00 horas) 39° C., FC:132 por minuto, FR:44 por minuto; (17 horas) temperatura de 39.5° C, FC:132 por minuto. Medicamentos administrados: metilprednisolona 5 mg IV a las 15:20 horas; metamizol 70 mg IV a las 16:30 horas y diazepam 2mg IV las 17:40 horas. Infusiones: Solución fisiológica 170 ml, a las 15:20 horas; solución hartman 250 ml. A las 16:00 horas, para cargar el resto. Intraosea por pediatra (19). Oxígeno con mascarilla, aspiración de secreciones con mascarilla. Diagnóstico de enfermería hipertermia; factores relacionados: deshidratación; signos y síntomas: temperatura, mucosa seca, color al tacto; resultado NOC: termorregulación, indicador FR y FC irritabilidad. Puntuación diana 5-15. Intervención: aumento de la fiebre, monitorizar temperatura corporal, monitorizar signos vitales, administrar medicamentos indicados...”

Por ultimo, el expediente contiene una hoja de referencia, suscrita el 23 veintitrés de agosto del 2015 dos mil quince, por el Médico Pediatra **A1**; cabe mencionar que dicha hoja de traslado carece de hora de elaboración, pero el resto de sus apartados se encuentran debidamente detallados, es decir, se asienta nombre y datos generales del paciente; unidad que refiere; unidad a la que se refiere; servicio al que se envía; motivo de la referencia; impresión diagnóstica y tratamiento otorgado.

D) En cuanto a la hora de traslado del menor agraviado hacia el Hospital Civil “Antonio González Guevara” de Tepic, Nayarit, el mismo fue realizado el día 23 veintitrés de agosto de 2015 dos mil quince, a las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos; según lo refiere el informe justificado rendido a este Organismo Autónomo, por la Doctora **A2**, Directora del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit; pues al respecto manifestó:

“...El día 23 de agosto del 2015 dos mil quince se realizaron 4 (cuatro traslados): el chofer de guardia fue el C. A7 quien realizó dos traslados, 1ro, realizado a las 10:20 horas de salida y hora de regreso a las 14:15 hrs.; 2do a las 16:50 horas de salida, hora de regreso 19:00 horas ambas de pacientes de toco cirugía de nombres P4 y P5, respectivamente; 3er traslado realizado por el C. A3 a las 19:30 horas y con hora de regreso a las 22:00 hrs de paciente pediátrico de nombre VI; Y 4to traslado realizado a las 22:50 horas, con hora de regreso a las 02:00 horas del día 24 de agosto del 2015 de paciente...”

El servicio de urgencias del Hospital General “Antonio González Guevara”, registró el ingreso de **V1** a las 20:00 veinte horas, bajo con un diagnóstico

de: “DESHIDRATACIÓN/ CHOQUE MIXTO/ ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA/ SEPSIS/ DIARREA AGUDA/ CRISIS CONVULSIVAS/ ESTADO POST PARO (2)/ STAD/ ILEO METABÓLICO/ BRONCO ASPIRACIÓN/ PROBABLE NEUMONITIS QUÍMICA/ HIPOGLUCEMIA/ HIPOSPADIAS/ PROBABLE HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA (GENITALES AMBIGUOS)/ DERMATITIS DE PAÑAL/ RETRASO PSICOMOTRIZ”; con un pronóstico: “SE REPORTA MUY GRAVE, RESERVADO A EVOLUCIÓN”.

Siendo las 8:39 ocho horas con treinta y nueve minutos del día 24 veinticuatro de agosto de 2015 dos mil quince, se declaró la muerte del menor **V1**, al no poder revertir paro cardíaco.

E) Ahora bien, en cuanto a la atención médica otorgada al menor **V1**, en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, no se advirtió deficiencia atribuible al médico tratante **A1**, pues el tratamiento proporcionado al agraviado, estuvo apegado a los conocimientos teóricos prácticos aplicables al caso en particular, como lo establece el dictamen médico emitido por la Perito Médico Legista designada por este Organismo Autónomo, mismo que en lo que interesa señala:

*“**RESULTADOS:** De las observaciones realizadas a las copias del expediente clínico proporcionado por autoridades del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, en relación a la atención médica proporcionada al menor de nombre **V1**, se deduce que la atención médica prestada se llevó a cabo dentro de los lineamientos teóricos prácticos para la atención del problema de salud de urgencia que presentó desde su ingreso...”*

Con lo anterior se entiende, que no existe responsabilidad en cuanto al tratamiento otorgado al menor, es decir, el manejo médico que se le dio de manera inmediata a su ingreso fue el adecuado, no obstante, para poder brindar un tratamiento más preciso, se requería realizar estudios de gabinete o laboratorio especializados, así como el mantener al paciente en un servicio de terapia intensiva pediátrica, por su delicado estado de salud. Luego al no poder ser brindados estos servicios en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, resultó necesario que al paciente se le trasladara de forma urgente al Hospital Civil “Antonio González Guevara”, de Tepic, Nayarit.

De aquí se deriva la deficiencia en el servicio público ofrecido, pues existió un retardo injustificado en el traslado del paciente, situación que provocó se dejara de proporcionar de forma urgente la atención médica especializada que requería y se generó un riesgo innecesario en cuanto a su integridad física; pues se le negó tácitamente poder acceder, con prontitud, a los servicios médicos especializados otorgados por un nosocomio que contaba con una con mayor capacidad de resolución, en donde, sí contaban con los insumos, equipo de laboratorio y médico que se requerían en el caso en particular.

Al respecto, de la nota inicial de urgencias signada a las **15:00 quince horas**, del día 23 veintitrés de agosto de 2015 dos mil quince, por el Doctor **A1**, se desprende la indicación de enviar al menor al Hospital Civil de Tepic, Nayarit; entonces desde este momento, se consideró que era necesario referir a **V1** a un nosocomio con mayor capacidad de resolución.

No obstante, no fue sino hasta las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos del mismo día, cuando se realizó el traslado indicado, es decir, transcurrieron 4 cuatro horas con 30 treinta minutos desde que fue atendido el menor agraviado en el área de urgencias médicas, hasta que se le trasladó al Hospital Civil de la ciudad de Tepic, Nayarit; según consta en el informe rendido a este Organismo Autónomo por parte de la Directora del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, así como en los registros asentados en la bitácora de la ambulancia con número económico 525.

Cabe mencionar, que en el expediente clínico del menor **V1**, obra agregada hoja de referencia firmada por el Doctor **A1**, en el que se ordenó su traslado al Hospital General de la ciudad de Tepic, Nayarit; hoja de referencia (traslado), que aún cuando no contiene hora de elaboración, resulta lógico que la misma fue consecutiva a la consulta médica de urgencia, que como ya se dijo se otorgó a las 15:00 quince horas del día 23 veintitrés de agosto del 2015 dos mil quince.

Ahora bien, asumiendo que la hoja de referencia fue elaborada de manera consecutiva a la consulta inicial de urgencias, no se encuentra explicación del motivo por el cual no se realizó de forma pronta el traslado del paciente, pues en ese momento, el hospital contaban con los elementos necesario para ello, entre estos, con la disponibilidad del servicio de ambulancia, ya que la misma permaneció sin servicio de las 14:15 catorce horas con quince minutos a las 16:50 dieciséis horas con cincuenta minutos; tiempo que pudo ser aprovechado para buscar el traslado del menor y con ello proteger su integridad física.

Después de las 16:50 dieciséis horas con cincuenta minutos, del día 23 veintitrés de agosto del 2015 dos mil quince, el servicio de ambulancia fue destinado para trasladar a una paciente hacía el servicio de toco cirugía del Hospital Civil de Tepic, Nayarit; sin que fuera considerado el traslado del menor **V1**, aún cuando su padecimiento lo colocaba en riesgo de perder la vida, tan es así que horas después falleciera.

Caber mencionar, que el traslado de la persona al servicio de toco cirugía no era limitante para negar el servicio al agraviado, pues la ambulancia podía haberse equipado para trasladar hasta dos personas a la vez, tal y como lo señala **A7**, (Operador de la ambulancia de ese hospital):

“...Quiero agregar que desde que regresé de un traslado que hice también al Hospital Civil de Tepic, arribando al hospital de Ixtlán del Río a las 14:15 catorce horas con quince minutos, y desde esa hora y hasta que salí de nueva cuenta a hacer el otro traslado a las 16:50 dieciséis horas con cincuenta minutos a Tepic, nunca se me comentó nada respecto a que había que hacer otro traslado, siendo que la capacidad de la ambulancia es de hasta dos pacientes, según las necesidades de servicios, siendo la ambulancia que estaba siendo utilizada en ese día, si mal no recuerdo, la número 525 quinientos veinticinco, pues si bien hay dos ambulancias adscritas al hospital de Ixtlán, por otro lado, una de ellas se encuentra descompuesta..”

Lo declarado por **A7**, confirma lo expuesto por este Organismo Autónomo, en el sentido de que en el caso en particular existió un retardo injustificado en el traslado del menor agraviado, que lo puso en un estado de riesgo innecesario, pues la omisión que se ha venido tratando impidió que **V1**

tuviera la oportunidad de recibir con prontitud los servicios médicos especializados que requería.

No debemos de olvidar que la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de **adoptar las medidas** necesarias para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; además, **la vigilancia** para que los servicios brindados sean disponibles, accesibles y sobre todo de calidad. De ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud; principios los cuales dejaron de ser respetados en el caso que nos ocupa, al desatender las necesidades que en materia de salud requería el menor agraviado.

F) El servicio de ambulancia estuvo disponible nuevamente hasta las 19:00 diecinueve horas, según se desprende del informe rendido por la Directora del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, y de la bitácora de traslados de la ambulancia marcada con el número 525.

Sin embargo, el traslado del menor no fue realizado de forma inmediata, pues el personal de Trabajo Social y de Caja de dicho nosocomio, condicionaron el uso de la ambulancia al pago de la cuota de recuperación, es decir, previo a realizar cualquier traslado, los familiares del menor agraviado tenían que pagar la cantidad de \$960.00 (Novecientos Sesenta Pesos 00/100 Moneda Nacional).

Al respecto, la denunciante Q, manifestó: “... pero al fin en ese momento regresó la ambulancia del Hospital, pero de todas maneras se entretuvieron porque nos exigían que pagáramos la gasolina y nadie de nosotros traíamos dinero, ya que con las prisas se nos había olvidado y mi cuñada les suplicaba que autorizaran mandar a mi niño a Tepic y que luego ella regresaba a pagarles que no tuvieran desconfianza, que lo que urgía era que el niño lo trasladaran, hasta habló con la trabajadora social y le dijo que el dinero lo pusieran de lo del Hospital, pero la trabajadora social dijo que no tenían dinero porque con eso del Seguro Popular ya nadie pagaba nada y que al menos consiguiéramos \$500.00 quinientos pesos para pagar la gasolina y mi cuñada tuvo que regresar hasta su casa por el dinero y mientras se perdía mas tiempo para que mi niño fuera enviado a Tepic...”.

Es decir, el personal administrativo del nosocomio le otorgó mayor prioridad al cobro por el uso de la ambulancia, que el realizar las acciones inmediatas para que fuera traslado el menor al Hospital Civil de la ciudad de Tepic, Nayarit, y así buscar preservar su vida.

Sobre este punto, el Médico Pediatra A1, manifestó: “...además al parecer los familiares no contaban con el dinero suficiente para pagarlos servicios de la ambulancia, pero la autorización de este servicio sólo le corresponde al personal administrativo, pues ellos proveen de los medios para que la ambulancia pueda brindar el servicio, esto es, dotarla de gasolina y otro insumos...”.

Con lo anterior, se acredita que a los familiares del finado V1, se les exigió el pago por el uso de la ambulancia, sin importar fueran de escasos recursos económicos y que el menor presentara un padecimiento de gravedad y

estuviera afiliado al Seguro Popular, es decir, que ni siquiera era justificable la exigencia del pago de la “cuota de recuperación”.

En cuanto al costo de la ambulancia, la Directora del nosocomio de Ixtlán del Río, Nayarit, informó que el cobro de “TRASLADOS son de \$12 (doce) pesos por cada kilómetro de acuerdo al tabulador establecido por los Servicios de Salud de Nayarit, siendo 80 kilómetros sólo de Ixtlán-Tepic, sin contar Tepic-Ixtlán, el cobro que se realiza equivale a \$960.00 (Novecientos Sesenta Pesos 00/100 Moneda Nacional).

En síntesis, en este caso la situación económica de los familiares del paciente fue condicionante para que no se realizara el traslado del menor con la prontitud que requería su caso, pues se le pretendió negar el servicio por esta situación; lo cual si bien es cierto no llegó a ese extremo, lo que si sucedió fue que al pretender imponer u obligar que se realizara el pago de la “cuota de recuperación” a cambio de brindar dicho servicio público, se ocasionó el retardo del traslado y por consiguiente de la asistencia médica especializada que requería **V1**.

En este caso, si bien es cierto, que el traslado del menor fue realizado a las 19:30 diecinueve horas con treinta minutos, la vulneración a sus derechos humanos es el retardo en su asistencia médica especializada; como se dijo anteriormente, el **servicio de ambulancia** es una extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su traslado hacia unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

Las **“Cuotas de Recuperación”** se definen como las contribuciones que se pagan al Estado como contraprestación de los servicios administrativos prestados, sin embargo, la palabra "contraprestación" no debe entenderse en el sentido del derecho privado, de manera que el precio corresponda exactamente al valor del servicio prestado, pues los servicios públicos que realiza el Estado se organizan en **función del interés general y secundariamente en el de los particulares**, ya que con tales servicios se tiende a garantizar la salud pública.

Además, porque el Estado no es la empresa privada que ofrece al público sus servicios a un precio comercial, con base exclusivamente en los costos de producción, venta y lucro debido, pues ésta se organiza en función del interés de los particulares; quedando a las autoridades sanitarias la prevención de estas conductas que demeritan al entorno de la salud y los principios fundamentales de este derecho.

El cobro obligatorio de la cuota de recuperación, es una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente, pues por cuestiones económicas se limita el derecho a la asistencia médica.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una **omisión de una obligación** que se tiene hacia los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o

deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

En todo caso, ***la dirección del nosocomio*** debe utilizar todos los medios a su alcance para no poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes, evitar el abandono en cuanto asistencia médica se refiere; no se puede desatender, mucho menos actuar con temeridad condicionando los servicios de ambulancia a su pago.

El artículo 4 Constitucional, establece en términos generales que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*, quedando claro entonces, que la situación económica (precaria) de una persona no puede ser considerada como causa por la cual se le niegue la atención médica o se le restrinjan y condiciones los servicios de salud, o como sucedió en este caso, se les retarde la asistencia que se requiere.

Pues no debe perderse de vista que el derecho a la salud y consecuentemente a la asistencia médica es de ***carácter universal*** - *para todos sin distinción de edad, sexo, raza, cultura, nacionalidad, religión, nivel educativo o económico*-, regido, además, por el ***principio de Gratuidad*** - *significa que no puede exigirse a los pacientes y usuarios dinero u otras contraprestaciones a cambio de la asistencia sanitaria, siendo la vía de financiación, la de los impuestos, contribuyendo cada uno de manera solidaria y en proporción a su capacidad económica*-, y por consiguiente no supeditado para su prestación en instituciones públicas a un pago previo o posterior a los servicios brindados, ello cuando se trata de personas de escasos recursos, como en el caso que nos ocupa.

Esta Comisión de Derechos Humanos ha señalado anteriormente que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

La violación a los derechos humanos del infante que en vida llevara el nombre de **V1**, que se hace consistir en el retardo en su asistencia médica, es violatoria a las disposiciones legales contenidas en los siguientes instrumentos jurídicos:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, ***la asistencia médica y los servicios sociales necesarios***; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **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)

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

Artículo 10. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. **2.** Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

Artículo 5. ...Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

...

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

...

IV) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

Declaración sobre el Derecho al Desarrollo

Artículo 8.1. Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos.

Observación General número 14, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU

1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

d) *Calidad.* Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de *respetar, proteger y cumplir*. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de *respetar* exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de *proteger* requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud...La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales

47. Al determinar qué acciones u omisiones equivalen a una violación del derecho a la salud, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones. Ello se desprende del párrafo 1 del artículo 12, que se refiere al más alto nivel posible de salud, así como del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto, en virtud del cual cada Estado Parte tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga.

Un Estado que no esté dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud viola las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12.

52. Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una

política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas; la no vigilancia del ejercicio del derecho a la salud en el plano nacional, por ejemplo mediante la elaboración y aplicación de indicadores y bases de referencia; el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud; la no adopción de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género; y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad infantil y materna.

Ámbito Nacional.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

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

Artículo 4, párrafo cuarto. Toda persona tiene *derecho a la protección de la salud...*

Ley General de Salud

Artículo 2. El *derecho a la protección de la salud*, tiene las siguientes finalidades:

- I.** El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.** La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- V.** El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- II.** La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II bis.** La Protección Social en Salud.

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I...

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

Artículo 36. Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.

Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

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

Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 75.- El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora.

Ámbito Local.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit

Artículo 40.- Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general;

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;...

Artículo 27. Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;

Artículo 27. Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizaran la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables.

Artículo 36. Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustaran a lo que disponga la Legislación Fiscal del Estado y el convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomarán en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas del usuario debiendo ser

analizadas y autorizadas por la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud de Nayarit.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, **debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas**, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.

Artículo 44. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit

Artículo 54.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

G) Por último, se debe mencionar que el principio de interés superior implica que los intereses de los niños deben protegerse con mayor intensidad, por lo que no es necesario que se genere un daño a los bienes o derechos de los niños para que se vean afectados, sino que basta con que éstos se coloquen en una situación de riesgo. Aquí conviene hacer una precisión sobre el concepto de riesgo. Si éste se entiende simplemente como la posibilidad de que un daño ocurra en el futuro, es evidente que la eventualidad de que un menor sufra una afectación estará siempre latente. Cualquier menor está en riesgo de sufrir una afectación por muy improbable que sea. Sin embargo, ésta no es una interpretación muy razonable del concepto de riesgo. Así, debe entenderse que el aumento del riesgo se configura normalmente como una situación en la que la ocurrencia de un evento hace más probable la ocurrencia de otro, de modo que el riesgo de que se produzca este segundo evento aumenta cuando se produce el primero.

Aplicando tal comprensión al caso en particular, donde estaba involucrado un derecho del menor de edad, como lo es el de asistencia médica urgente, los médicos y personal administrativo del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, estaban obligados a adoptar las medidas que resultaban más benéficas para el niño, como lo era el realizar las acciones inmediatas para efectuar su traslado hacia el Hospital Civil “Antonio González Guevara”, de la ciudad de Tepic, Nayarit, y permitirle así, que éste recibiera una atención médica pronta, de mayor especialización y sobre todo, el brindarle una mayor oportunidad de vida; pero al no hacerlo con la prontitud indicada, aumentó el riesgo de daño en la integridad física del paciente quien no recibió, como consecuencia, la atención médica oportuna que requería, generando daño futuro probable, como lo era, incluso, el perder su vida.

Del artículo 1o., de la Constitución Federal, así como de los artículos 1.1 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, es claro que todas las autoridades se encuentran obligadas a cumplir con el mandato constitucional y convencional de respeto y garantía –dentro de ésta última se encuentra la obligación de reparar- de los derechos humanos. Así, todas las autoridades tienen que respetar los derechos humanos y, en el ámbito de su competencia, garantizar su ejercicio y reparar cuando se cometen violaciones contra estos derechos. El deber de respeto presupone obligaciones negativas, es decir, que las autoridades no perpetren violaciones de derechos humanos; por su parte, el deber de garantía presupone obligaciones positivas, que implica que las autoridades tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar los derechos humanos reconocidos a través de ese precepto constitucional. Dentro del deber de garantía se encuentran los aspectos de prevención, protección, investigación y reparación.

De ahí, que las irregularidades o deficiencias que son calificadas como **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público Ofrecido por Dependencias del Sector Salud**, atribuibles al Director de dicho nosocomio, al responsable del área de Administración, responsable del área de Caja y Trabajo Social que estuvieran adscritos al turno vespertino del día 23 veintitrés de agosto de 2015 dos mil quince, deban ser sancionadas y reparados los daños ocasionados, así como el tomar las medidas necesarias para evitar la repetición de este tipo de actos, que son violatorios de derechos humanos.

La primera de ellas, le resulta responsabilidad administrativa, pues como responsable del hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Rió, Nayarit, esta obligada a establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley en la materia y las disposiciones que resulten aplicables, las cuales como se vio fueron vulneradas; además porque es responsable de mantener el personal y recursos físicos indispensables para enfrentar de una manera pronta y adecuada las urgencias médicas que se presenten en dicho nosocomio, lo cual como también se acredita carecía el hospital; luego el incumplimiento a estas obligaciones impidió que al usuario y/o agraviado que en vida llevara el nombre de **V1**, se le dejara de brindar las prestaciones de salud, de manera oportuna, de calidad idónea y éticamente responsable.

De esta manera, vulneró lo dispuesto por el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica**, el cual, en lo que interesa ordena:

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las

normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 48.- 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.

Al Director de administración, personal de Caja y Trabajo Social que estuvieran laborando en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río Nayarit, en el horario de las 15:00 quince horas a 19:30 diecinueve horas con treinta horas, del día 23 veintitrés de agosto de 2015 dos mil quince, le resulta responsabilidad pues ellos fueron quienes, exigieron el pago por el servicios de ambulancia de manera injustificada; impidieron que el menor que en vida respondiera al nombre de **V1**, se le trasladara con la prontitud requerida al Hospital Civil “Antonio González Guevara” de la ciudad de Tepic, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, y por ende, quienes entonces, dilataron la atención de urgencia que requería el menor para intentar salvar su vida; pues en este caso, dicho personal administrativo le otorgó mayor prioridad al cobro por el uso de la ambulancia, que el realizar las acciones inmediatas para que fuera traslado el menor a un Hospital como mayor grado de resolución, y así buscar preservar su vida.

Lo anterior, conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en la presente resolución.

Igualmente, los servidores públicos señalados en los párrafos precedentes omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y un trato digno, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los cuales de forma previa fueron establecidos.

El derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, los directivos, y personal administrativo a su cargo, adscritos al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, perteneciente a los Servicios de Salud de Nayarit, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración de la urgencia médica que se enfrentaba, y con ello proporcionarle a **V1**, un servicio público en materia de salud de calidad y sobre todo oportuno.

En ese sentido éste Organismo Protector de Derechos Humanos, se permite formular a Usted Ciudadano Director General de los Servicios de Salud de Nayarit, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, de la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo disciplinario en contra del Director del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, doctora **A2**, así como de la responsable del área de Administración y personal a su cargo que laboró en el Área de Caja y Trabajo Social (**A11**), en el horario de las 15:00 quince horas a 19:30 diecinueve horas con treinta horas, del día 23 veintitrés de agosto de 2015 dos mil quince, en el que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por la comisión de actos violatorios de derechos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD** en la modalidad de **NEGATIVA O INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD**, cometidos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **V1**. Y en caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen, por si mismos o a través de un defensor, de acuerdo a lo ordenado en los ordenamientos antes invocados.

SEGUNDA. Gire oficio a quien corresponda, para que sea elaborado un manual de organización y procedimientos del Servicio de Urgencia Médicas, en donde se determinen las necesidades de atención de los pacientes, y se clasifiquen las prioridades para la atención de urgencias médicas, esto implica que en los mismos se determine el actuar del personal administrativo que es el responsable de facilitar los medios necesarios para tal cometido.

TERCERA. De manera específica y explícitamente se les informe, vía oficio, al personal médico y administrativo (médico de urgencias, responsable de administración, personal de caja y trabajo social) adscrito al Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, que es prioritario, en caso de urgencias medicas, en donde este en peligro la vida del paciente, realizar las acciones inmediata tendientes a preservar la vida y/o integridad física de éste, entre ellas, realizar los traslados a nosocomios de mayor grado de resolución con la prontitud requerida, sin condicionar tal servicio a un pago previo; lo anterior en atención a los argumentos y fundamentos expuestos en la presente resolución.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que en los centros pertenecientes a los Servicios de Salud de Nayarit, especialmente en el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit, se diseñen e imparten cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con objeto de evitar omisiones o retardos en la prestación del servicio de urgencias médicas, como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2, fracción XVIII, 18, fracción IV, 25, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

De conformidad con lo ordenado por el artículo 107 de la Ley Orgánica que rige las actividades de este Organismo Estatal, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada en el término de diez días hábiles siguientes al de su notificación.

Igualmente solicito a usted, que las pruebas y constancias que acrediten el cumplimiento de la presente Recomendación sean enviadas a esta Comisión Estatal, en otros diez días hábiles adicionales.

La falta de respuesta sobre la aceptación de la Recomendación, dará lugar a que se interprete que la presente no fue aceptada, por lo que esta Comisión quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 02 dos días de mayo de 2016 dos mil dieciséis.

A T E N T A M E N T E
El Presidente de la Comisión de Defensa de
los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

Mtro. Huicot Rivas Álvarez