



EXPEDIENTE:

CDHEC/259/2012/SALT/SS

ASUNTO:

Negativa o inadecuada prestación de servicio público ofrecido por dependencias del sector salud

QUEJOSA:

Q1

AUTORIDAD:

A1

RECOMENDACIÓN No. 22/2013

En la ciudad de Saltillo, capital del Estado de Coahuila de Zaragoza, a los veintiún días del mes de noviembre del año 2013, en virtud de que la Primera Visitaduría Regional de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, ha concluido la investigación realizada con motivo de los hechos que dieron lugar al expediente de queja número CDHEC/259/2012/SALT/SS, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 124 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, se elaboró el proyecto como lo establece el artículo 127 del ordenamiento legal citado, se turnó al Visitador General para que finalmente en apego a los artículos 195 de la Constitución Política del Estado; 1, 2, fracción XIX, 3, 20 fracciones II, III Y IV, 37 fracción V, de la Ley de esta Comisión y 99 del Reglamento Interior de este Organismo, el suscrito en mi calidad de Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, he considerado lo siguiente:

I.- HECHOS

En fecha doce de Noviembre del año 2012, ante este Organismo Protector de los derechos humanos, compareció la ciudadana Q1 a presentar queja, por hechos que estimó violatorios a los derechos humanos de su menor hija AG1, atribuibles a servidores públicos del A2, los cuales describió de la siguiente manera:

“En fecha dos de noviembre del 2012 mi hija de nombre AG1 se enfermó y donde presentó molestias físicas como dolor de cuerpo, temperatura, vomito, ya no quiso comer, ya nada más estaba acostada, por lo que el lunes cinco de noviembre a temprana hora acudí con una doctora particular de nombre T1 quien diagnosticó una simple gripa y le recetó medicamento para tratar dicho cuadro clínico y al suministrarle tales medicamentos y ver que no presentaba mejora alguna, sino que por el contrario que la menor presentaba las uñas moradas al igual que la boca, el jueves 08 de noviembre del 2012, acudí al Hospital General por la noche a las 09:50 p.m. al área de urgencias y donde al solicitarle la atención a la señorita de urgencias y al hacerle ver que acudía porque la niña se encontraba totalmente mal y estaba helada y donde la recepcionista me anota al darle la póliza diciendo que ella me llamaba, al ver que mi niña seguía cada vez más grave a cada minuto que pasaba le vuelvo insistir como a la media hora, señalándole que la niña se encontraba cada vez más malita y que yo pensaba que de verdad necesitaba que me la revisaran lo más pronto posible de sus signos vitales a lo que la señorita en tono molesto me dice espérese hay seis personas delante de usted, por lo que no tuve más que esperar hasta que después de otra media hora más por fin me pasó al consultorio de urgencias y al revisar el médico en turno me dice que la niña ya estaba amarilla con la boca morada que la iba a trasladar, en lo que preparaba la papelería, el enfermero le revisó el pulso señalándole al doctor que no se lo encontraba a lo que el médico se lo tomo y la paso al área de urgencias y al cabo de cinco minutos me dice “mire señora como quedó su hija” y la niña ya estaba muerta. Estoy segura que de haber sido atendida a tiempo mi niña aún se hubiese podido hacer algo, negando la información que señala una nota de la prensa local en el sentido de que en mi tiempo de espera a ser atendida alguien salió a atender a mi niña, lo que se niega totalmente.”

Por lo anterior, es que la ciudadana Q1, solicitó la intervención de esta Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, el cual mediante la integración del expediente logró recabar las siguientes:

II.- EVIDENCIAS

1.- Queja presentada por Q1, de fecha 12 de noviembre del año 2012, donde aporta copia del acta de nacimiento de la menor AG1 y copia de la receta suscrita por la T1 de fecha cinco de noviembre del año 2012, donde se describe como paciente a la menor agraviada.

2.-Oficio número */*, de fecha 15 de noviembre del año 2012, suscrito por el SP1, Director del Hospital General, en el cual rinde informe pormenorizado de los hechos de la queja.

3.- Acta circunstanciada de fecha 28 de noviembre del año 2012, donde se recaba el testimonio del T2.

4.- Acta circunstanciada de la Q1de fecha 29 de noviembre del año 2012 donde desahoga la vista del informe de autoridad.

5.- Informe de autoridad de fecha 28 de noviembre del año 2012, suscrito por el SP1, Director del Hospital General, en el que se ofrece la información solicitada por este Organismo.

6.- Oficio número*/*, de fecha veintinueve de noviembre del año 2012, signado por el SP2; Coordinador de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia en el Estado Región Sureste.

7.- Oficio número */*, de fecha 11 de diciembre del año 2012, suscrito por el doctor SP3; Jefe del Departamento de Epidemiología.

8.- Oficio */*/**, de fecha 22 de enero del año 2013, signado por la Doctora SP4; Directora de Asuntos Jurídicos.

9.- Acta circunstanciada de fecha 24 de abril del año 2013, suscrita por el Visitador Adjunto de esta Comisión, relativa a la inspección de constancias del Acta Circunstanciada */*, radicada en la Agencia Investigadora del Ministerio Público del Cuarto grupo de investigación de Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, Mesa 3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

La Q1 presentó queja ante este Organismo Protector de Derechos Humanos, en la cual denunció actos violatorios de los derechos humanos, cometidos en agravio de su menor hija AG1, por parte del personal del área de urgencias, del Hospital General, mismos que se traducen en negativa o inadecuada prestación del servicio público a la salud.

Lo anterior en virtud de que en fecha 8 de noviembre de 2012, derivado del grave estado de salud en que se encontraba la menor hija de la quejosa, ésta decidió trasladarse al Hospital General para que se le brindara atención médica de urgencia, siendo que al llegar y solicitar esto, personal de recepción de dicho nosocomio le refirió que la atención médica se brindaba por turno de acuerdo a la hora de llegada, por lo que a pesar de las múltiples solicitudes de la quejosa para que se le brindara una atención médica a su hija, se le atendió conforme al turno que se le había otorgado, por lo que al revisar el médico de guardia a la menor, ésta ya no contaba con signos vitales, declarando el fallecimiento de la misma en ese momento.

IV.- OBSERVACIONES

PRIMERA.- Se entiende por derechos humanos, lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo primero, también los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los reconocidos en los Convenios, Acuerdos y Tratados Internacionales en los que México sea parte.

SEGUNDA.- La Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, es el organismo constitucional facultado para tutelar que sean reales y efectivos los derechos fundamentales de toda persona que se encuentra en territorio Coahuilense, por lo que, en cumplimiento de tal encomienda, solicita a las autoridades den cabal cumplimiento a las disposiciones legales.

TERCERA.- Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19 y 20 fracciones I, II y IV, de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, este Organismo público defensor de los derechos humanos, es competente para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones que se imputen a autoridades y servidores públicos de carácter estatal y municipal.

Para el análisis y estudio que se efectúa en el presente capítulo, es menester precisar los conceptos de violación que, de acuerdo a los hechos descritos en el capítulo correspondiente de la presente resolución, fueron actualizados por la conducta de los servidores públicos del área de urgencias del Hospital General, mismos que se describen a continuación:

Violación a los derechos Sociales de Ejercicio Individual, en su modalidad de negativa o inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, cuya denotación es la siguiente:

- A) I. Acción u omisión por medio de la cual el gobierno no proteja la salud, no proporcione seguro de enfermedad o de invalidez,
- II. no se proporcione asistencia médica, asistencia especial en caso de maternidad y la infancia,
- III. se impida el acceso a los servicios de salud.
- B) I. No creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia y servicios médicos.

Del estudio de las constancias que integran el expediente que se resuelve, se advierte que el día 8 de noviembre del año 2012, la quejosa acudió al Hospital General, para que su menor hija AG1, recibiera atención médica de urgencia, ya que no mejoraban los síntomas de una "gripa", que le fuera diagnosticada por una doctora particular tres días antes, por lo que a dichos de la quejosa, arribó a las 21:50 horas al área de urgencias, siendo atendida por la recepcionista del área de urgencias, quien es encargada de recibir, registrar y canalizar la urgencia del paciente en dicho hospital, la cual le refirió a la quejosa que había seis personas más delante de ellas para atención médica, por lo que la quejosa tuvo que esperar su turno para que su hija recibiera atención médica, solicitando en varias ocasiones a la recepcionista que se le brindara atención urgente ya que la notaba cada vez más grave, siendo que al momento en que tocó su turno para atención médica, la menor no contaba con signos vitales, por lo que el médico que la

atendió la trasladó a la sala de choque para tratar de reanimarla de varias formas sin obtener declarándola muerta en ese momento.

Por lo anterior, se solicitó un informe pormenorizado al Director del Hospital General, doctor SP1, para que se rindiera un informe pormenorizado sobre los hechos que les atribuía la quejosa, los cuales consistían en la negativa o inadecuada prestación del servicio de salud, en el que se solicitaban diversos documentos para corroborar el dicho de la quejosa.

Ante dicha solicitud, en fecha 16 de noviembre de 2012, se recibió oficio en el que se nos informaba el personal del área de urgencias que tuvo conocimiento de los hechos, mencionando como recepcionista a la SP5 y como médico al doctor SP6, así como cuatro personas encargadas de enfermería en ese momento, agregando al mismo oficio, constancias de las que se desprende la hoja de registro de recepción, en el que se asienta la hora de llegada de la quejosa, la cual quedó registrada a las 10:11 p.m., por lo que atendiendo lo dicho por la quejosa, varía en cuanto a la hora de llegada de la misma, ya que refirió las 09:50 p.m.

Además de lo anterior, se remitió copia de la hoja de evolución, de la que se desprenden los datos generales de la menor, día y hora de su atención médica, percibiendo que en la descripción que hace el médico de la forma en que recibió a la menor, se desprende que la misma no contaba con presencia de frecuencia cardiaca ni pulso, por lo que fue llevada al área de shock trauma para intentar de diversas maneras la reanimación de la menor, sin obtener un resultado favorable, declarando el fallecimiento de la menor y solicitando la presencia del ministerio público para tomar conocimiento del deceso, refiriendo además el médico que al momento en que arribó el ministerio público, los familiares de la menor le refirieron que no se les había brindado la atención médica adecuada. Además se advierte que como probable causa de muerte se asienta una infección por Rickettsia.

Toda vez que del informe rendido por la autoridad no se desprendían datos suficientes para determinar la probable responsabilidad de la autoridad, se solicitó un nuevo informe al Director del Hospital General, en el cual se le solicitó se hiciera una referencia sobre el protocolo que se sigue para la clasificación y atención de pacientes del área de urgencias, qué situaciones son consideradas de prioridad para su atención en el área de urgencias, si la persona encargada de

asignar número de atención que se les asigna a los usuarios del servicios de urgencias cuenta con capacitación para clasificar y catalogar los casos que requieran atención prioritaria, así como la razón para el lapso de tiempo que tardaron en brindar la atención a la menor.

Por lo anterior, en fecha 30 de noviembre de 2012, se recibió el informe solicitado, en el que se nos refiere que en el área de urgencias, se sigue para la clasificación y atención de pacientes en el área de urgencias, se realiza de acuerdo al manual de procedimientos del servicio de urgencias, el cual describe lo siguiente:

“El paciente y/o acompañante solicita atención médica en el servicio de Admisión de Urgencias, ya sea canalizado por el servicio de consulta externa, ambulatorio, llegue en ambulancia, de manera espontánea o encausada por el primer nivel con hoja de referencia original.

El Servicio de Admisión (Recepción) recibe la solicitud o en su caso hoja de referencia en original, si al paciente lo presentan en estado grave o inestable lo canaliza de inmediato al área de choque y procede a interrogar al acompañante acerca de los datos generales del paciente para posteriormente llenar la consulta de urgencias en original.

...

En el área de choque recibe al paciente grave o inestable junto con formato de consulta de urgencia, hoja de referencia, se proporciona la atención con la participación de equipo médico multidisciplinario.

Se determina con base al estado de salud en que se encuentra el paciente si el problema se puede resolver en la unidad...”

Con respecto a las situaciones que son consideradas como prioridad, la autoridad refirió que *“se determinan según el tipo de urgencia ya sea urgencia real o urgencia sentida.*

La urgencia real es todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata (de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico)

La urgencia sentida implica que el afectado de cierta manera se encuentra estable”.

En cuanto a que si la persona que recibió a la quejosa para su atención, quien en este caso resulta ser la SP5, cuenta con capacitación para clasificar y catalogar los casos que requieren atención prioritaria, la autoridad respondió que la misma no cuenta con dicha capacitación, toda vez que su puesto es de carácter administrativo, el personal médico es quien se encuentra capacitado para determinar y/o clasificar urgencias, por lo que se pudo determinar que no se realiza un diagnóstico previo para proteger la salud del paciente y evitar complicaciones que puedan derivar en la pérdida de la vida. Además de aceptar que la atención de la menor tardó 49 minutos, siendo atendida en ese momento por el doctor, SP6 argumentando que había personas que se habían registrado con anterioridad a ella para atención médica y el lapso entre el último paciente antes de la menor y el momento en que se dio su atención se encuentra dentro de los 15 a 18 minutos que se toman como parámetro establecido para la prestación del servicio de salud, sin embargo, a pesar de que se tenga un parámetro de tiempo para atención de pacientes en el área de urgencias, no se desprende que se realice un diagnóstico preliminar para clasificar la atención que requieren los pacientes, atendiendo a la gravedad con que se presenten.

Derivado de los informes rendidos por la autoridad, del estudio de los mismos se determina que en un primer punto, en cuanto a lo referido por la quejosa sobre la tardía atención médica que recibió su menor hija, resulta ser cierto, ya que de las constancias que presenta la autoridad se observa que desde el momento de su llegada, hasta el momento en que fuera auscultada la menor por parte del doctor SP6, transcurrieron 49 minutos, a pesar de que la menor arribó al nosocomio con graves problemas de salud, tal como lo refirió la quejosa.

Además de la atención tardía, se observa el supuesto de la falta de capacitación del personal para catalogar el tipo de urgencia con que se presentan los usuarios del servicio de urgencias del Hospital General de Saltillo, ya que la encargada de la recepción sólo se limita a asignar turno para atención médica, de acuerdo a la hora en que se van presentando los pacientes, no haciendo una valoración médica en la que se determine el tipo de urgencia que se está presentando, que tal como lo manifiesta la propia autoridad, existen dos tipos, la urgencia real y la urgencia sentida, las cuales, de acuerdo a la descripción hecha

en los párrafos anteriores y los datos aportados por la quejosa, la menor se presentó con signos de urgencia real, ya que como lo manifestó la quejosa en su escrito de queja, la menor presentaba uñas moradas, al igual que la boca y que consideraba necesario que fuera revisada de los signos vitales, por lo que al recibir atención médica, se determinó que la menor ya había fallecido, conculcando así su derecho de protección a la salud, además de que la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, en el que se describe como Urgencia, Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata. No observando además lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, la cual detalla en el numeral 5 de Generalidades, punto 5.3, *“Los perfiles del personal de salud, involucrados en la atención médica de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento de atención médica, según se detalla en el numeral 6 y en el apéndice normativo “A”.*”, lo que nos lleva a analizar el numeral 6 de Características del personal, el cual dentro de los puntos 6.1 al 6.5, refiere como perfiles obligatorios del personal profesional responsable del servicio de urgencias, médicos especialistas en disciplinas médicas y médico-quirúrgicas afines a la atención de urgencias, médicos residentes de una especialidad, enfermera general y enfermera auxiliar, los cuales cada uno dentro de su área, deberá demostrar que cuenta con la capacitación suficiente y el haber acreditado satisfactoriamente cursos de atención médica de urgencias o cursos afines a la misma.

Lo anterior resulta contradictorio a lo referido por la autoridad en su informe, al manifestar que la persona con la que se tiene un primer contacto en el área de urgencias y a la cual se le solicita la atención, no encuadre en las características anteriormente descritas, con lo cual también se transgredió el punto 5.1 de la misma Norma Oficial Mexicana, en el que se establece lo siguiente: *“Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera”.* Lo anterior quedó demostrado con la documental que exhibe la autoridad, la cual es una copia simple de la lista de atención que se llevó durante el turno nocturno del día 8 de noviembre de 2013, lo cual, tal como lo refirió la quejosa, establece como hora de llegada de la menor AG1, las veintidós horas con once minutos del día antes mencionado, refiriendo como padecimiento “dolor de pecho”, asentándose en el

mismo documento que la atención médica fue proporcionada por el doctor a las veintitrés horas, transcurriendo un lapso de 49 minutos desde su llegada, por lo que al recibirla el médico antes mencionado, la menor ya no contaba con signos vitales, declarando su fallecimiento, tal como lo manifiesta el mismo médico en la hoja de evolución. Además de lo anterior, no se observó el protocolo de atención que sigue el mismo nosocomio, ya que tal como lo refiere la misma autoridad, el área de recepción, al percibir que la menor presentaba signos de gravedad, debió canalizarla al área de choque para que recibiera la atención necesaria y así lograr la estabilidad de la misma.

No obstante lo anterior, con la finalidad de determinar si el fallecimiento de la menor se debió, tal como lo dijo la quejosa, a la falta de atención por parte del personal del Hospital General de Saltillo, personal de este Organismo realizó una inspección a las constancias que integran el Acta Circunstanciada */*, en la que se contiene la Inspección Ministerial de Necropsia realizada a la menor AG1, en la cual se hizo constar que la hora en que se realizó la necropsia fue a las 01:00 horas del día 9 de noviembre de 2012, donde se manifiesta que el cuerpo de la menor presentaba un tiempo de muerte de entre 3 y 4 horas, señalando que la muerte de la menor había sido consecuencia de Síndrome Coronario Agudo por Edema Pulmonar Agudo Probable Sepsis.

Teniendo en cuenta los datos anteriormente referidos, se considera que la muerte de la menor se produjo el día 8 de noviembre de 2012, entre las 9 y 10 de la noche, por lo que según los datos que se obtuvieron por parte de este Organismo, lo manifestado por la quejosa y el informe rendido por la autoridad, existe la posibilidad de que la menor, al momento de arribar al Hospital General para la atención de urgencia, ya no contara con signos vitales, por lo que no es posible para este Organismo, el determinar si el fallecimiento de la menor derivó de una falta de atención médica de urgencia.

Aunado a lo anterior, la Subdirección, Prevención y Promoción a la Salud, derivado de una solicitud hecha por este Organismo, informó que de los resultados obtenidos de los estudios de patología de la menor AG1, dieron resultados positivos a *Rickettsia ssp*, sustentando lo dicho por el doctor SP6. Por lo cual, se solicitó un informe en vía de colaboración a la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para obtener más datos sobre la enfermedad de *Rickettsia*, con la finalidad de contar con elementos de convicción suficientes para

la resolución del asunto. Por lo que dicha autoridad remitió un informe detallado sobre esta enfermedad, del cual se desprende que los síntomas más frecuentes son el malestar general, la fiebre, la cefalea y las mialgias, seguidos por náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, fotofobia y tos, incluso presentando erupción cutánea varios días después de que se iniciaran los síntomas, aunque en algunos casos, las lesiones dérmicas están ausentes, por lo que hace su diagnóstico muy difícil o incluso erróneo, necesitando para ello, análisis especializados para determinar la existencia de dicha enfermedad, derivando en algunos casos, si la atención no es oportuna, en la muerte del paciente. En el caso que nos ocupa, resulta evidente que la menor presentaba síntomas de la enfermedad de Rickettsia, los cuales fueron mal diagnosticados por el médico particular con el cual se atendió a la menor unos días antes de su fallecimiento, el cual le refirió una enfermedad gripal y medicando a la menor para la misma, por lo que al momento en que se tomó la decisión de acudir al Hospital General, debido al desarrollo mismo de la enfermedad, pudo ser demasiado tarde para recibir tratamiento oportuno.

Sin embargo, sí resulta posible determinar que el servicio de urgencias que brinda el Hospital General de Saltillo, no cumple con los requisitos de funcionamiento adecuados para evitar con ello transgredir los derechos humanos de las personas de protección a la salud, los cuales se encuentran consagrados en el artículo primero y artículo cuarto párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dicen:

“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.- ...

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

El artículo 27 de la Ley General de Salud prevé como servicios básicos los siguientes: la educación para la salud; la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

En el ámbito internacional existen normas respecto de la protección de la salud, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 señala que:

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:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Es preciso reconocer que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

De ahí que sea posible afirmar que el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que éste entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud; en segundo lugar encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de la autoridad, ya que del estudio realizado por este Organismo se determina que efectivamente existe una falta de atención oportuna y por nivel de gravedad con que se presentan los pacientes en el servicio de urgencias del Hospital General de Saltillo, transgrediendo con ello el artículo 33 de la Ley General de Salud, que a la letra dice:

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

A pesar que la menor se presentó en una etapa tardía de la enfermedad de *Rickettsia ssp*, la atención por parte de un médico se dio 49 minutos después de su llegada, sin que se le practicara una revisión previa por personal capacitado, para que se pudiera determinar si se trasladaba a la menor para atención inmediata o se podía esperar a que le tocara su turno para que se le brindara el tratamiento que necesitara.

Por lo tanto, este Organismo estima que los hechos reclamados por la quejosa Q1, constituyen violación a los derechos humanos de su menor hija AG1, y en consecuencia, es procedente emitir la presente Recomendación.

Es menester recalcar que todo lo aquí expuesto tiene por finalidad, en estricto apego al cometido esencial de esta Comisión, el colaborar con las instituciones que, como la Secretaría de Salud se esfuerzan por erradicar prácticas comunes que en otros tiempos fueron insostenibles, y que ahora, al margen de la protección de los derechos sociales de ejercicio individual a la atención médica, obligan a todas las instituciones a la búsqueda de la protección de los derechos fundamentales y crear los mecanismos legales necesarios contra toda conducta que los lastime.

Por lo expuesto y fundado, es de concluirse:

I. Son violatorios de los derechos humanos los actos denunciados por la C. Q1 en la queja contenida en el expediente al rubro citado.

II. El personal del Hospital General de Saltillo dependiente de la Secretaría de Saludes responsable de violación a los derechos humanos Sociales de Ejercicio Individual por no haber prestado el servicio público a la salud de urgencia en agravio de la menor AG1, por los actos que han quedado precisados en la presente resolución.

En virtud de lo señalado, al Secretario de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, en su calidad de superior jerárquico de la autoridad señalada como responsable se:

RECOMIENDA

PRIMERO.-Toda vez que se determinó que el servicio de urgencias que brinda el Hospital General de Saltillo, resulta deficiente para la atención oportuna de los casos que se le presenten, se instruye a la autoridad para que considere realizar las modificaciones pertinentes, según lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, en la que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos para la atención médica.

SEGUNDO.- Instrúyase procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos que conculcaron los derechos humanos de la menor AG1.

TERCERO.- Impártanse cursos de capacitación, profesionalización, actualización y de ética profesional dirigidos al personal administrativo, médico y de enfermería en materia de derechos humanos y la protección a la salud.

En el caso de que la presente recomendación sea aceptada, de conformidad con el artículo 130 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila y 102 de su Reglamento Interior, solicítese al superior jerárquico de la autoridad responsable lo informe a esta Comisión dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación y hágasele saber que en caso contrario deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, lo anterior conforme a lo dispuesto por el artículo 195 párrafo tercero, inciso 13 de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza.

En el supuesto de que sea aceptada la Recomendación que se emite, deberán exhibirse las pruebas de su cumplimiento, las que habrán de remitirse a esta Comisión dentro de quince días siguientes a la fecha de la aceptación de la misma. En caso de estimar insuficiente el plazo, podrá exponerlo en forma razonada, estableciendo una propuesta de fecha límite para probar el cumplimiento de la Recomendación.

Notifíquese personalmente esta resolución a la quejosa Q1 y por medio de atento oficio a las autoridades responsables, para los efectos a que haya lugar.

Así, con fundamento en las disposiciones legales invocadas en esta determinación y, en base a los razonamientos que en ella se contienen, lo resolvió y firma el Presidente de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza. NOTIFÍQUESE.- - - - -
- - - - -

DR. XAVIER DÍEZ DE URDANIVIA FERNÁNDEZ
PRESIDENTE