



RECOMENDACIÓN 09/2023

Hechos:

- Con fecha 3 de septiembre de 2021, se presentó una queja ante este Organismo, en contra del personal del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., administración 2016-2022 por no brindarle la atención médica oportuna y adecuada a un adulto mayor; en primera instancia al impedirle el acceso a la institución de salud por posible sospecha de COVID-19 y posteriormente por la falta de prestación del servicio médico de manera adecuada y oportuna, lo que según los hechos de la queja ocasionaron la pérdida de la vida de la víctima.

¿Qué Derechos Humanos se vulneraron?:

- Derecho Humano a la Salud, por omitir proporcionar atención médica de manera adecuada y oportuna.

Síntesis de la Recomendación:

- Se inicie el o los procedimientos de responsabilidad correspondientes en contra del Dr. Iván Rojas Martínez, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo. y quienes resulten responsables.
- Se lleven a cabo acciones inmediatas para que las personas servidoras públicas del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., sean capacitadas respecto de la conducta que deben observar en el desempeño de sus funciones a fin de que se respeten los derechos humanos.
- Se provea lo necesario para que se repare integralmente el daño a las víctimas indirectas por las violaciones a los derechos humanos a que se ha hecho mención, conforme a la Ley de Víctimas del Estado de Durango, informando a este organismo sobre su cumplimiento.



EXPEDIENTE: CEDH/1/539/2021.

QUEJOSO Y VÍCTIMAS INDIRECTAS: QV2, TV3 y TV4.

PERSONA VÍCTIMA: V1.

AUTORIDAD CONTRA LA QUE SE INTERPONE LA QUEJA: SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

VISITADORA GENERAL: LIC. MARÍA DEL CARMEN QUIÑONES QUIROGA.

PRIMERA VISITADORA: LIC. ALMA KARINA AGUIRRE GARCÍA.

VISITADOR PONENTE: LIC. HIRAM ARTURO GALLEGOS AMARO.

Victoria de Durango, Dgo., a cuatro de agosto de dos mil veintitrés.

RECOMENDACIÓN No. 09/23

DRA. IRASEMA KONDO PADILLA
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.
P R E S E N T E.

A partir de la reforma constitucional de 2011 en materia de Derechos Humanos, **todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos;** estableciendo el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que todas las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y los Tratados Internacionales en la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, y que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Es así que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado B, quinto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 133 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, 1, 2, 3, 4, 9, 13 fracciones I, V y VII, 55, 56, 57 y



demás relativos y aplicables de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango y 69 de su Reglamento Interior, es el organismo competente para conocer de las violaciones a los derechos humanos por autoridades estatales o municipales y de emitir Recomendaciones no Vinculatorias, previo procedimiento bajo los principios de universalidad, eficiencia, rapidez, sencillez, profesionalismo y confidencialidad.

En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Durango y conforme al artículo 5 fracción VI de la citada Ley, esta Comisión como sujeto obligado en el tratamiento de los datos personales de las personas físicas titulares que intervienen en los hechos que generan el expediente al rubro enunciado y con la finalidad de salvaguardar sus derechos a través de la efectiva protección de sus datos personales, se adopta como medida de seguridad la omisión de sus datos en la presente recomendación, así como en la transcripción de la queja, por lo que solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto que describe el significado de las claves utilizadas respecto de la identidad de la persona quejosa, las personas víctimas y testigos; misma autoridad que al ser también un sujeto obligado tendrá la responsabilidad de dictar las medidas necesarias para la protección de los datos correspondientes y conforme lo establece la normatividad vigente de la materia.

Con base en lo anterior, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, con relación a la queja presentada por **QV2** en la que señaló probables violaciones a los derechos humanos de **V1** por **personas servidoras públicas del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo.**, por omitir proporcionar atención médica a las personas pertenecientes a grupo de adultos mayores y por la omisión de implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud, procede a resolver lo conducente con base en el estudio de los siguientes:

I.- ANTECEDENTES

PRIMERO. En fecha 03 (tres) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno), **QV2** acudió ante este organismo para presentar y ratificar queja en contra de **personas servidoras públicas del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo.**, por diversas violaciones a los derechos humanos del finado **V1**; puntualizando entre otras circunstancias lo siguiente:

“Que el día 27 de julio del año en curso, cerca de 17:30 horas, me encontraba en mi domicilio ubicado en la XXX, cuando recibí una llamada telefónica de mi primo de nombre P1, en donde me mencionaba que mi abuelo V1, se encontraba muy mal de salud, y me solicitaba lo ayudara para trasladar a mi abuelo al Hospital



Regional, quiero mencionar que mi abuelo tenía cerca de dos años que le habían detectado crecimiento de corazón y tenía agua en los pulmones, por lo que era muy frecuente que mi abuelo tuviera una recaída, el día 02 de julio lo habíamos llevado a estudios con el cardiólogo en donde nos informó que mi abuelo presentaba inflamación en los pulmones y que tenía que tener suficiente reposo, así como que no se podía alterar. Ese día yo tenía cerca de quince días que me habían operado y no podía trasladar a mi abuelo por lo que decidí comunicarme con mi hermana TV3 y le pedí de favor que acudiera al domicilio de mi abuelo en la Colonia XXX, por lo que cerca de 20 minutos después de haber realizado la llamada a mi hermana decidí trasladarme al hospital Regional para saber el estado de salud de mi abuelo, al llegar al hospital vi que estaban fuera del área de urgencias mi hermana TV3, mi primo P1 y mi tía TV4, al preguntarles qué estaba pasando y por qué no los habían atendido mi hermana y mi tía me dijeron que al llegar habían bajado a mi abuelo del carro en su silla de ruedas y que al querer abrir la puerta en urgencias esta estaba cerrada por lo que decidieron tocar desesperadas, al paso de un rato un doctor salió y abrió la puerta por lo que mi abuelo aun consiente les pedía que lo atendieran porque ya se sentía muy mal, mientras tanto el doctor les preguntó qué era lo que tenía y mi tía le respondió que estaba enfermo de sus pulmones, y mientras estaba explicándole su enfermedad el doctor sin acabarla de escuchar le solicitó que volvieran a subir a mi abuelo al carro y lo trasladáramos al IMSS ya que en el Hospital no lo iban a atender, mientras esto pasaba fue cuando llegué, rogándoles les pedíamos que por favor lo atendieran ya que no iba a aguantar el traslado por lo que el doctor, la Directora del hospital y otras tres personas del personal de salud nos veían desde adentro sin ayudarnos, fue cuando decidí hablarle al secretario del Regidor Antonino González, para explicarle lo que nos estaba pasando y pedirle que se comunicara con la Directora del Hospital para que le dieran atención médica a mi abuelo, mientras esto pasaba mi abuelo comenzó a agravarse perdiendo la conciencia, al paso de unos minutos el Regidor se comunicó con la Directora del Hospital y fue cuando el doctor se metió al área de urgencias y la Directora le dio la orden de que brindara la atención, entonces el doctor nos dijo que trasladáramos a mi abuelo pero al área de COVID ya que él se tenía que cambiar, en ese momento mi hermana y prima lo metieron sin ninguna protección al área de COVID donde ellas fueron quienes lo tuvieron que subir a una camilla ya que el doctor no lo quería ni tocar, al paso de unos minutos el doctor ingresó al área de COVID



donde estaba mi abuelo y le puso una mascarilla y un oxímetro en uno de sus dedos, vi lo que el médico hacía ya que me dejaron quedarme un momento en esa área, fue después de cinco minutos que me pidieron que me saliera y cinco minutos después de que me salí, el doctor nos informó que mi abuelo había fallecido esto cerca de las 18:40 horas. Quiero mencionar que cuando mi abuelo estaba sobre la camilla notamos que se encontraba totalmente suelto y su boca se encontraba abierta y la saliva se había salido de su boca. Después de que se nos informó de la muerte de mi abuelo el doctor nos dijo que no íbamos a poder velar el cuerpo de mi abuelo dado que había fallecido de COVID, al responderle que mi abuelo no había muerto de COVID y decirle que tenía una enfermedad degenerativa mostrándole a la vez todos los estudios que llevamos de mi abuelo donde mencionaba lo que padecía, el medico no quiso escuchar, después de dos horas nos entregaron el cuerpo de mi abuelo pero no entregaron el certificado de defunción, fue hasta una semana después que nos entregaron dicho certificado donde mencionaron como causa de la muerte secuela por SARS COV 2 PARO CARDIORESPIRATORIO e INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, siendo que mi abuelo no había tenido COVID anteriormente, así mismo mencionan que la hora de la muerte fue a las 17:14 horas, cuando mi abuelo a esa hora no había sido ingresado al hospital.”

SEGUNDO. Mediante acuerdo de fecha 07 (siete) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno) la Lic. Alma Karina Aguirre García, Primera Visitadora de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, de conformidad con el artículo 32 fracción I de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, admitió la queja en sus términos; por lo que con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 45 y 46 de la citada Ley de este organismo, se requirió mediante oficio No. 2241/2021 de fecha 09 (nueve) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno), a la persona servidora pública, Dra. Cecilia Castro Simental, entonces Directora del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., un informe sobre los hechos constitutivos de la queja; por lo que, en respuesta y mediante oficio s/n, recibido en la Comisión con fecha 22 (veintidós) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno), rindió el informe solicitado, en el que en parte relativa señaló lo siguiente:

“El día 27 de julio de 2021 a las 16:40 hrs. acudió al Hospital Integral El Salto el paciente de nombre V1 derechohabiente de IMSS con Numero de Seguro Social XXX, así lo informaron los familiares. Dicho paciente fue traído al área de urgencias por



presentar, tos y disnea de varios días de evolución y tratado por neumólogo particular refiere la familia que lo acompaña, por lo anterior comentado se clasifica en semáforo amarillo (Atención en los siguientes 20 minutos) por lo que se aconseja traslado al Hospital General de Sub-Zona numero 2 es menor a 20 minutos. Sin embargo los familiares que le acompañan se niegan a trasladarlo a dicha unidad, se les comenta que por derechohabencia y recursos materiales es mejor que sea atendido en su unidad de adscripción sin embargo continúan en la negativa de traslado, lo que hace que se pierda tiempo de atención, el paciente presenta pérdida del estado de conciencia en tanto que se deciden a trasladarlo, por lo que se clasifica como semáforo rojo por lo que se brinda atención inmediata, al ser un paciente con síntomas de patología respiratoria se otorga la atención en el área COVID con apego a los lineamientos de la guía clínica para el tratamiento de la COVID 19 en México, lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad respiratoria (enero 2021) cabe mencionar que los familiares insistían en que se ingresara al área de urgencias común sin respetar los protocolos de prevención, se explica a los familiares que el paciente es sospechoso de COVID 19, a los que ellos responden que no es así que se le realizo prueba con resultado negativo, se les solicita los resultados sin embargo no lo presentan, me mostraron estudios de laboratorio con un dímero D de 2365 aproximadamente y una tomografía de tórax con CORADS 5. por lo que se reafirma la sospecha de patología por SARS COV 2 se explica nuevamente a familiares el caso sin embargo se muestran irritables y tratan de presionar con actitud prepotente, al personal de salud para la atención del paciente y nos comentan que se comunicarán con un servidor público de alto rango, sin embargo, el personal se mantiene en apego a protocolo ya que no es nuestra intención fomentar el tráfico de influencias. El paciente fue ingresado al área COVID para su atención con apego a los algoritmos y protocolos mencionados con anterioridad se informa a familiar que no es posible que ingresen a esta área por el riesgo biológico y salvaguardar el bienestar de la población, sin embargo, nuevamente con prepotencia un familiar del finado ingresa al área mencionada. Se realizan maniobras avanzadas de resucitación cardiopulmonar sin éxito por lo que se declara sin signos vitales el día 27 de julio de 2021 a las 17:14 hrs. Posterior a la defunción, la Dra. Cecilia Castro se entrevista con los familiares del finado y les explica que hay 2 opciones para realizar el trámite de defunción, la primera que esta



institución lo expida en base a la valoración médica realizada por el médico que realizó la atención médica del finado, en donde por clínica y estudios de gabinete mostrados que el paciente había cursado con SARS COV2 y la segunda pedir la intervención del Ministerio Público para el envío a SEMEFO para que la autopsia disipara alguna duda de la causa del fallecimiento; ellos después de platicarlo deciden que sea esta institución quien lo realice, debido al aumento de defunciones en ese momento no se contaba con un formato para realizar el certificado, sin embargo se hizo el enlace con la funeraria que ellos eligieron y se procedió a retirar el cuerpo y se acordó que se entregaría el certificado al siguiente día, sin embargo pasaron 7 días para que ellos acudieran por dicho documento. Así mismo QV2 regresa el día 6 de septiembre a solicitar vía oficio a la directora de la institución una corrección de hora de defunción pues comenta de manera verbal que el finado cuenta con un seguro de vida, que no se hará efectivo si la hora de defunción no es modificada, debido a que la Dra. antes mencionada, estaba en área COVID dando atención a paciente grave con la patología antes mencionada solo puede de manera rápida escuchar su petición y le solicita a QV2 regrese al siguiente día pues era imposible retirarse el equipo de protección y dejar solo al paciente, ante lo cual el solicitante se molesta al referir que tiene una cita importante en Durango y es urgente le resuelva”.

TERCERO. Que en uso de las facultades establecidas en el artículo 32 fracciones II y IV de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, se llevó a cabo el procedimiento de investigación respectivo en el que se recibieron pruebas, se declaró a testigos y se entrevistó a las siguientes personas servidoras públicas: **Cecilia Castro Jiménez e Iván Rojas Martínez, Directora y médico**, respectivamente, adscritos al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., así como a **Antonino González**, Regidor de la Administración Municipal de Pueblo Nuevo, Dgo., dentro el periodo 2019-2022, declaraciones que obran en el expediente de mérito.

Se destacan para la emisión de esta Recomendación los siguientes:

II.- MEDIOS DE PRUEBA

I. DOCUMENTAL PÚBLICA.- Consistente en la queja presentada ante este organismo el día 03 (tres) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno) por **QV2**.

II. DOCUMENTAL PÚBLICA.- Consistente en oficio s/n que contiene el informe rendido por la persona servidora pública, Dra. Cecilia Castro Simental, entonces



Directora del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., recibido en este organismo el día 22 (veintidós) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno).

III. DOCUMENTAL PÚBLICA.- Consistente en el certificado de defunción a nombre de **V1** con número de folio **210282632**, con la fe de erratas respecto a la hora del fallecimiento, realizada por la persona servidora pública, Dra. Cecilia Castro Simental, entonces Directora del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo.

IV. DOCUMENTAL PÚBLICA.- Consistente en el acta circunstanciada levantada por personal de este organismo de fecha 25 (veinticinco) de noviembre de 2021 (dos mil veintiuno), en la que asentó la entrevista a la persona servidora pública, Dra. Cecilia Castro Simental, entonces Directora del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo.

V. DOCUMENTAL PRIVADA.- Consistente en el certificado médico expedido por **P2**, médico tratante de **V1**, de fecha 29 (veintinueve) de octubre de 2021 (dos mil veintiuno), en el que señala los antecedentes médicos de **V1**, con diagnóstico de bronquitis crónica exacerbada, enfisema pulmonar, hipertensión arterial controlada e insuficiencia cardiaca, hipotiroidismo, prostatismo, y como principal dato, disnea al esfuerzo.

VI. DOCUMENTAL PRIVADA.- Consistente en el Dictamen médico realizado con base en las constancias del expediente de cuenta, elaborado por **P3**, en el que determinó, entre otras, la existencia de responsabilidad administrativa por parte de la institución de salud de El Salto, P.N., Dgo., por falta de apego a los fundamentos, estatutos y normas institucionales al no contar con los recursos humanos, materiales, capacitación y actualización del personal médico en la atención brindada a pacientes sospechosos de COVID-19 o sus secuelas.

VII. TESTIMONIAL.- A cargo de **TV3**, de fecha 29 (veintinueve) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno).

VIII. TESTIMONIAL.- A cargo de **TV4**, de fecha 29 (veintinueve) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno).

IX. TESTIMONIAL.- A cargo de la persona servidora pública, Iván Rojas Martínez, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., de fecha 06 (seis) de diciembre de 2021 (dos mil veintiuno), autoridad responsable en la presente Recomendación.

X. PRESUNCIONAL DE ACTUACIONES.- En su doble aspecto legal y humano.



XI. INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES.- integrada por todo lo actuado dentro del expediente de mérito.

Ahora bien, de los anteriores medios probatorios se desprenden los hechos que motivaron la queja interpuesta por **QV2**, los cuales consisten en lo siguiente:

III.- HECHOS MATERIA DE LA QUEJA

De lo expuesto por **QV2** se desprende que los hechos materia de la queja son en un primer momento la negativa en la atención médica a **V1** al impedirle incluso el acceso a la institución de salud y posteriormente la falta de prestación del servicio médico de manera adecuada y oportuna, lo que según los hechos de la queja ocasionaron la pérdida de la vida de **V1**.

Expuesto lo anterior, y con base en los siguientes:

IV.- CONSIDERANDOS

PRIMERO. Esta comisión es competente para conocer de la presente queja en virtud de que se trata de la probable violación de derechos humanos por personas servidoras públicas estatales, lo que encuadra en lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango y que a la letra dice:

“ARTÍCULO 9. La Comisión tendrá competencia en todo el territorio del Estado, y conocerá de las quejas derivadas de actos u omisiones de naturaleza administrativa o laboral, por posibles violaciones a los derechos humanos, provenientes de servidores públicos estatales y municipales”.

SEGUNDO. De la lectura íntegra de la queja y de las constancias que obran en autos, interpretadas en un sentido no restrictivo y con el ánimo de determinar con exactitud la intención de **QV2** y así poder armonizar los datos y los elementos que lo conforman, atendiendo a lo que se quiso decir y no únicamente a lo que en apariencia se dijo, se advierte que, una vez que esta Comisión ha examinado los hechos manifestados por **QV2**, en relación directa con los elementos probatorios que integran el expediente a estudio, a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y de instrumentos internacionales aplicables al caso y bajo una valoración de las probanzas integradas al expediente que se resuelve, para este organismo protector de los derechos humanos, ha quedado demostrado que la persona servidora pública, **Dr. Iván Rojas Martínez**, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., vulneró el derecho humano de **V1** a la **salud**, por omitir proporcionarle atención médica de manera adecuada y oportuna y, además de las personas responsables de la Secretaría de Salud, por no realizar



las acciones necesarias para que se cuente con la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud.

Se establece lo anterior, en razón de que la protección de la salud es uno de los derechos humanos que debe garantizar el Estado; ya que este derecho tiene dimensiones en lo individual y social y, consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afecten a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

TERCERO. La Ley General de Salud, establece claramente en su articulado, las facultades, obligaciones y servicios a prestar por parte de las instituciones públicas y privadas que fungen como prestadores del servicio de protección de la salud, las cuales tienen como uno de sus objetivos principales, el proporcionar dicho servicio a la población y mejorar la calidad de vida de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daño a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; en ese sentido el ordenamiento antes citado establece en lo que interesa y entre otras cosas lo siguiente:

“Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

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

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- I. **La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;** (Lo resaltado con negritas es propio).*
- II. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- III. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- IV. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;*
- V. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;*



- VI. *El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y*
- VII. ***La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades***. (Lo resaltado con negritas es propio).

“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 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. *De atención médica...”*

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

- II. *...*
- III. *La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;*
- IV. ***La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias*** (Lo resaltado con negritas es propio).

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud”.

“Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. *.....;*
- II. *Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;*
- III. *....., 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". (Lo resaltado con negritas es propio)

"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". (Lo resaltado con negritas es propio).

"Artículo 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones". (Lo resaltado con negritas es propio).

Con base en lo anterior y las diligencias de autos se desprende que se violaron los artículos antes citados en virtud de que existió una omisión por parte de la persona servidora pública, **Dr. Iván Rojas Martínez**, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., al no proporcionarle una atención médica adecuada y oportuna a **V1** con el fin de proteger y/o restaurar su salud, ya que tenía el derecho a recibir una atención médica oportunamente, además de que el médico tenía la obligación de prestar el servicio oportuno y de calidad, profesional y éticamente responsable y era inexcusable no proporcionarle los servicios de salud por el estado de salud en el que se encontraba, aunado a que era una persona perteneciente a un grupo vulnerable.

La urgencia y la vulnerabilidad del paciente no se valoró adecuadamente por parte del servidor público **Dr. Iván Rojas Martínez**, toda vez que de los hechos suscitados el día 27 (veintisiete) de julio de 2021 (dos mil veintiuno) derivaron en el fallecimiento de **V1** al interior del área COVID-19 (sin que padeciera esa enfermedad) en el Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., como consecuencia del estado de gravedad en que se encontraba y que no obstante ello y sin tomar en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor en situación de vulnerabilidad y urgencia médica, no se le brindó la atención médica oportuna y en la forma debida, pues a su arribo le fue negado el acceso al citado nosocomio bajo la simple sospecha de ser portador de COVID-19 y el argumento de que al ser derechohabiente del IMSS debía trasladarse a la unidad médica de ese instituto, ya que como quedó acreditado no se le brindó el acceso a la institución y por tanto a los servicios de salud hasta que entró en paro respiratorio del que ya no fue posible reanimarlo. Así mismo quedó de manifiesto que la autoridad sanitaria no ha realizado las acciones conducentes para que se cuente con la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud en aquella demarcación territorial, lo que viola no solo el articulado de la Ley General de Salud,



si no también lo dispuesto en el párrafo cuatro del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra establece:

“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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.” (Lo resaltado con negritas es propio).

En ese contexto, para este organismo, el derecho a la salud es inalienable e intrínseco al ser humano, el cual le permite estar en posibilidad de desarrollar plenamente sus capacidades y vivir una vida digna; es un derecho humano al que todos debemos tener acceso sin distinción alguna, ya que su salvaguarda constituye una de las principales obligaciones del Estado y una condición elemental para asegurar el derecho a la vida.

Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acudan a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de dichas personas.

Por lo que, de lo anterior se desprende que al haberle negado el servicio de salud al cual tenía derecho **V1**, se violentó no sólo las disposiciones de la Ley General de Salud, sino además el precepto constitucional citado, en virtud de que dicha negativa realizada por la autoridad no estuvo justificada humana ni legalmente, ya que el servidor público tenía la obligación de prestarle los servicios aún y cuando **V1** fuera derechohabiente del IMSS, dada la urgencia y vulnerabilidad del mismo.

Así mismo y como ha quedado asentado, el hospital no contaba con los insumos necesarios para atender dicho padecimiento, lo que provocó como consecuencia que **V1** falleciera en el área de COVID-19, sin que se haya acreditado fehacientemente que padeciera dicha enfermedad, pues como ha quedado de manifiesto, la autoridad señaló que no contaban con los suministros necesarios para atender la urgencia, ni el COVID-19, ni tampoco acreditó que se haya corroborado que sí presentaba dicha enfermedad el usuario hoy finado.



En este tenor, la persona servidora pública, **Dr. Iván Rojas Martínez**, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., transgredió las disposiciones contenidas en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 4 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; asimismo, inobservó lo dispuesto por los artículos 1, 2 y 20 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; y las disposiciones contenidas en los artículos 1 Bis, 2, 6, 23, 27 fracción III, 32, 33, 51, 77 Bis 1 y demás relativos, de la Ley General de Salud; artículos 48, 73, 80 y demás relativos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección de Servicios de Atención Médica; así como lo dispuesto por los artículos 2, 9, 43 fracción IV, 46 fracciones II y III, 69 y demás relativos de la Ley de Salud del Estado de Durango aplicables al caso.

CUARTO. Existe evidencia de la violación a los derechos humanos en agravio de **V1** derivado de la queja presentada ante este organismo por **QV2** con fecha 03 (tres) de septiembre de 2021 (dos mil veintiuno), en la que sus señalamientos resultan ser congruentes con las declaraciones rendidas ante personal de este organismo por **TV3** y **TV4**, quienes precisaron que al trasladar a **V1** a las instalaciones del Hospital Integral de El Salto Pueblo Nuevo, Dgo., dicho nosocomio se encontraba cerrado, que tuvieron que tocar a la puerta y al paso de algunos minutos salió un médico y les cuestionó cuál era su padecimiento y al informarle que tenía dificultad para respirar se negó a brindarle atención medica bajo el argumento de que **V1** era portador de COVID-19 y derechohabiente del IMSS, incluso el ahora finado le suplicó al médico que lo atendiera porque se sentía muy mal y lo único que hizo fue sacar una silla de ruedas para que lo sentaran, sin permitirle el ingreso, y no fue sino hasta que perdió el conocimiento que decidió atenderlo y les ordenó que lo pasaran al área COVID-19, donde ya no contaba con signos vitales; por tal motivo, al ser versiones coincidentes con los señalamientos vertidos por **QV2** en su escrito de queja en las circunstancias de tiempo, modo y lugar, a estos elementos de prueba se les da valor probatorio pleno al ser adminiculados, en virtud de que las declaraciones fueron rendidas sobre hechos susceptibles de conocerse por medio de los sentidos, de los que se percataron por sí mismos; incluso, sus versiones las rindieron en forma clara y precisa, sin dudas ni reticencias, y coincidieron en todo lo sustancial.

QUINTO. En el mismo sentido encuentra congruencia en el señalamiento vertido por **QV2** en su escrito inicial de queja con lo declarado por **TV4** ante personal de este organismo respecto a que al ver que no se les permitía el acceso al hospital tuvo que llamar a un Regidor para pedirle el apoyo y realizara las gestiones necesarias para que lo atendieran, expresiones que se corroboran con el contenido del acta circunstanciada elaborada por personal de este organismo de fecha 29 (veintinueve) de marzo de 2022 (dos mil veintidós) en la que hizo constar la entrevista sostenida con el C. Antonino González, entonces Regidor del H.



Ayuntamiento de El Salto Pueblo Nuevo, Dgo., quien al ser cuestionado de la solicitud de apoyo realizada por los familiares de **V1** para que recibiera atención médica, expresó que efectivamente había realizado una llamada telefónica a la servidora pública, Dra. Cecilia Castro, entonces Directora del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., para que pudieran atender a **V1**; de lo que se tiene que efectivamente, tal y como el quejoso lo manifestó, se tuvo que recurrir a las autoridades municipales para que se le brindara el acceso a la institución de salud y atención al paciente, dada la actitud manifiesta para no hacerlo.

SEXTO. Ahora bien, de la misma forma hace prueba plena de la transgresión a derechos humanos el contenido de la declaración rendida ante personal de este organismo por el servidor público **Dr. Iván Rojas Martínez**, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., quien reconoció haber recibido al enfermo y familiares en el exterior del hospital; a su dicho por espacio de dos minutos donde los estuvo cuestionando sobre el padecimiento que presentaba y a su vez reconoció haber expresado que lo trasladaran a otra unidad médica perteneciente al IMSS y haber revisado los estudios que portaban siendo altamente sugestivos de COVID-19 y que durante 15 o 20 minutos de indecisión de los familiares, sin precisar en qué lugar ocurrió dicha situación, el paciente perdió el estado de conciencia, por lo que al ser catalogado como semáforo rojo se **procedió a ingresarlo** al área de vías respiratorias (COVID-19) a dar resucitación cardiopulmonar aún sin protección, dándole auxilio sin resultados favorables, falleciendo el paciente 20 o 30 minutos después, es decir, que de lo declarado por la propia autoridad se desprende un reconocimiento de que no obstante de que se encontraba en una situación crítica y de urgencia se le negó en una primera instancia el acceso a la institución y por tanto a prestación del servicio, además de que se trató de convencer a sus familiares para que lo trasladaran a otra unidad médica, todo ello constituyen elementos de prueba que indican su negativa para brindar la atención médica al enfermo y ello también confirma que no lo atendió en un área adecuada para su diagnóstico, dándole un trato degradante por considerarlo de alto riesgo de posible contagio y sobre todo queda probado que con su conducta incumplió las disposiciones contenidas en el artículo 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que sobre el particular dispone:

“ARTICULO 71.- Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos”.

SÉPTIMO. Queda claramente establecida la falta de probidad del médico en cuestión pues de sus argumentos se desprende que no hizo una valoración médica que le permitiera conocer el estado de salud que el paciente presentaba al momento



de su arribo al centro hospitalario, por el contrario, negaron el acceso y la prestación del servicio y no fue sino hasta que éste entró en crisis cuando se intervino, perdiendo con su omisión tiempo muy valioso que pudo haber invertido en el diagnóstico y tratamiento del paciente; con lo anterior, no se pretende afirmar que la causa de muerte del agraviado sea una consecuencia de la falta de atención médica, toda vez que este organismo no es competente para determinar dicha situación, más sí compete a la Comisión la protección de los derechos humanos, siendo el derecho a la salud uno de ellos; por lo anterior, se puede sostener que en el presente caso existió un manejo negligente del caso en una persona de las que son consideradas como grupos en situación de vulnerabilidad y de las que existe la obligación legal y humana de brindar una atención preferente mediante acciones afirmativas que reduzcan lo más posible su alto grado de susceptibilidad.

OCTAVO. Fortalece lo anterior, el dictamen de fecha 11 (once) de agosto de 2022 (dos mil veintidós) elaborado por **P3**, el cual fue asignado por este organismo para el análisis del presente caso, en el que señaló que, de acuerdo a la sintomatología que presentaba el paciente y de acuerdo al diagnóstico dado por los médicos del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., no existen elementos objetivos para saber exactamente el diagnóstico y causa de fallecimiento del mismo; sin embargo, con ello no se justifica la falta de atención inmediata y dilación en el servicio de urgencias; además que no se justifica que el certificado de defunción no se haya realizado en el momento que sucedieron los hechos.

NOVENO. El Relator Especial del Alto Comisionado de las Naciones Unidas en su Estudio temático sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. (A/HRC/18/37, 2011) ha precisado:

“... El enfoque del derecho a la salud es indispensable para el diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas y los programas relacionados con la salud a fin de mitigar las consecuencias del envejecimiento de la sociedad y garantizar el disfrute de este derecho humano por parte de las personas de edad. En consecuencia, las instalaciones, los bienes y los servicios de salud deben estar disponibles, ser accesibles, asequibles, aceptables y de buena calidad para las personas de edad.”

DÉCIMO. En ese mismo sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su Declaración 1/20 de fecha 9 (nueve) de abril de 2020 (dos mil veinte) titulada **“covid-19 y derechos humanos: los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales”**, en parte precisa:

“Dada la naturaleza de la pandemia, los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales deben ser garantizados sin discriminación a toda



persona bajo la jurisdicción del Estado y, en especial, a aquellos grupos que son afectados de forma desproporcionada porque se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, como son las personas mayores, las niñas y los niños, las personas con discapacidad, las personas migrantes, los refugiados, los apátridas, las personas privadas de la libertad, las personas LGBTI, las mujeres embarazadas o en período de post parto, las comunidades indígenas, las personas afrodescendientes, las personas que viven del trabajo informal, la población de barrios o zonas de habitación precaria, las personas en situación de calle, las personas en situación de pobreza, y el personal de los servicios de salud que atienden esta emergencia....

El derecho a la salud debe garantizarse respetando la dignidad humana y observando los principios fundamentales de la bioética, de conformidad con los estándares interamericanos en cuanto a su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, adecuados a las circunstancias generadas por esta pandemia...”

DÉCIMO PRIMERO. Asimismo, la prueba documental ofrecida por **QV2**, consistente en el certificado médico realizado por **P2**, médico tratante de **V1**, legitimó que a la fecha de 29 (veintinueve) de mayo de 2021 (dos mil veintiuno), éste estaba diagnosticado con bronquitis crónica exacerbada, enfisema pulmonar, hipertensión arterial controlada e insuficiencia cardiaca, hipotiroidismo, prostatismo y como principal dato la presencia de disnea al esfuerzo; por lo que era necesario recibiera atención médica inmediata independientemente de los problemas que presentaba en ese momento, fuera o no derechohabiente.

DÉCIMO SEGUNDO. En esa tesitura, a pesar de que **QV2** y sus familiares le señalaron a personal del hospital que la sintomatología que presentaba **V1** no era por COVID-19, sino por la enfermedad degenerativa que presentaba, estos no permitieron el acceso a la institución en un primer momento, indicándoles que con los exámenes presentados, todo indicaba a que **V1** presentaba síntomas de COVID-19 y por lo tanto tendría que ser tratado como tal; sin embargo, aún y con ese dicho contravino las diversas publicaciones de acuerdos y lineamientos realizadas por el Estado Mexicano en atención de la emergencia sanitaria por el COVID-19 en los que se establecen las medidas y acciones para hacer frente a la pandemia, entre los cuales se encuentra el **Lineamiento Estandarizado, emitido por la Secretaría de Salud** en abril de 2020 (dos mil veinte), que establece: “**ante la identificación de un caso sospechoso de COVID-19 en los diferentes niveles de atención médica del país, se aplicarán las siguientes medidas preventivas:**

- 1. El médico de primer contacto después de identificar a un paciente con sospecha de enfermedad respiratoria viral (COVID-19), deberá realizar el interrogatorio y atención del***



caso bajo medidas de precaución estándar, por gotas y por contacto en un cubículo aislado, bien ventilado y mantener la puerta cerrada.

2. Verificar estrictamente que cumpla la definición operacional de caso sospechoso. Si el caso se detecta en el primer nivel de atención médica, se llevará a cabo el llenado del estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, así como la toma de muestra, por el personal que se encuentre capacitado y designado por la unidad.

...

8. Una vez identificado el caso, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y la toma de muestra por personal capacitado y designado por la unidad de salud, de acuerdo al perfil institucional, con las medidas de protección mencionadas.”

DÉCIMO TERCERO. Adicional a la transgresión a derechos humanos de que se ha hecho mención, igualmente se cuenta con el material probatorio suficiente para acreditar que la autoridad sanitaria, incurrió en la afectación del derecho a la salud por no contar con la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud; lo anterior, quedó evidenciado con el dictamen médico elaborado por **P3**, toda vez que la autoridad manifestó que el finado al momento de llegar a recibir atención médica presentaba sintomatología parecida al COVID-19, sin embargo, la unidad médica no contaba con los insumos o capacitación mínima necesaria para atender este tipo de casos, lo anterior ya que al analizar el dictamen en comento se desprende que las Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud, siendo estas las facultadas para brindar servicios de consulta externa, ya sean fijas o móviles, públicas o privadas, deberán contar con personal de salud capacitado y entrenado para la toma de muestras a casos sospechosos o probables que cumplan con la definición operativa, así como con el medicamento e insumos médicos para dar seguimiento a los casos COVID-19, y en su caso, si el paciente presentaba la enfermedad de manera grave, deberán de canalizar a los pacientes a unidades de salud con mayor capacidad resolutive, además se señala que este tipo de unidades deberán de contar con las medidas de bioseguridad necesaria para todo paciente sintomático respiratorio que acuda a dicha unidad.

DÉCIMO CUARTO. El citado especialista identificó que, en el Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., de acuerdo a la atención médica de primer nivel que presta, debió de proporcionar como mínimo el servicio en la realización del *triage* y toma de muestras, así como debió de contar con el recurso humano adecuado para prestar el servicio y con una infraestructura adecuada, además de tener una



capacidad de operación de 50 a 100 pacientes para *triage* y un promedio diario de 50 consultas ambulatorias, así como contar con los insumos necesarios y de protección para pacientes y personal del hospital; así también el personal debe de estar capacitado para prestar este tipo de servicios. De acuerdo con lo anterior, la actividad a realizar por parte del personal para atender emergencias de primer nivel abarca los siguientes pasos: **1. Recepción del paciente, 2. Triage de enfermedades respiratorias, 3. Atención Médica ambulatoria, 4. Toma de muestra, 5. Estabilización y referencia a segundo nivel de atención o aislamiento domiciliario.**

DÉCIMO QUINTO. Se ha de enfatizar en ese sentido que, la toma de muestra se deberá de aplicar a los pacientes que son identificados como casos sospechosos, como en el caso que nos ocupa; así también, **la Unidad Médica de Primer Nivel, deberá gestionar el traslado por sus propios medios** si es necesario al paciente a una Unidad de Segundo Nivel dependiendo de la gravedad, al que deberá acompañar personal médico capacitado, el cual en el caso particular no se proporcionó ni se ofreció.

DÉCIMO SEXTO. Aunado a todo lo anterior, el médico legista determinó que por parte del nosocomio existió una falta de apego a los fundamentos, estatutos y normas institucionales, por no contar con los insumos humanos, materiales, capacitaciones y actualizaciones del personal médico y paramédico de acuerdo a la preparación y respuesta frente a casos de COVID-19 para la atención primaria a la salud. Así pues, el citado médico arribó a la determinación de que para él no existieron elementos objetivos para determinar si el personal del hospital fue responsable del fallecimiento de **V1**, más en el caso en particular quedó evidenciado objetivamente la falta de disposición y de recursos humanos y materiales del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., observándose responsabilidad institucional-administrativa y negligencia en su carácter de omisión, en brindar una atención adecuada a pacientes sospechosos de posible COVID-19 durante la atención en el referido nosocomio, concluyendo en el dictamen que obra en autos que:

PRIMERA: No se tienen evidencias objetivas de que el personal médico del servicio de urgencias del Hospital Integral El Salto, el día 27 de julio de 2021, actuó o no con apego a la Lex artis médica por las observaciones realizadas en el apartado de análisis, de que brindaron o no las maniobras necesarias para la restitución de los parámetros vitales, el estado de choque, ni el apoyo vital de la insuficiencia respiratoria que presentaba de quien en vida respondiera a el nombre de V1.



SEGUNDA: *La causa directa que derivó en la muerte de quien en vida respondiera a el nombre de V1 de acuerdo a los precedentes vertidos en las declaraciones de la queja, cuadro clínico que presentaba, si son compatibles con el cuadro clínico tanto de complicaciones cardiacas y pulmonares, como por secuelas de SARS COV 2 paro cardiorrespiratorio e infarto agudo al miocardio, que según la literatura consultada está relacionado en más de 80% de mortalidad de los casos registrados, sin embargo, nunca fue comprobado mediante su estudio necropsia clínico anatomopatológico. Por lo que se sugiere que en todos los casos en los que haya duda/sospecha/inconformidad de la atención medica recibida y posible responsabilidad profesional médica o institucional, como en el presente caso, se solicite la necropsia clínico-patológica obligatoria, con apoyo de hospitales de segundo y tercer nivel donde existen los servicios de anatomía patología, para tener evidencias del actuar médico, confirmando o deslindando responsabilidades.*

TERCERO: *Sí existe responsabilidad administrativa por parte de la institución de salud del Hospital Integral El Salto, falta de apego a los fundamentos, estatutos y normas institucionales, de no contar con los insumos humanos, materiales, capacitación y actualización del personal médico y paramédico, en la atención brindada a pacientes sospechoso de covid-19 o sus secuelas.”*

DÉCIMO SÉPTIMO. Adicional a lo anterior, se tiene por probada la falta de formatos de certificados de defunción en el centro médico de referencia, pues no fue hasta el día 02 (dos) de agosto de 2021 (dos mil veintiuno) que se emitió el correspondiente certificado que acreditara el fallecimiento de **V1** y que el retardo en su emisión igualmente trajo como consecuencia actos de molestia, pues hubo necesidad de que se realizara un procedimiento administrativo para la corrección de la hora del fallecimiento, situación que igualmente sirve para la acreditación de la afectación a derechos humanos por la falta de personal, capacitación, infraestructura e insumos mínimos necesarios para brindar una atención integral de la población de El Salto Pueblo Nuevo, Dgo.

DÉCIMO OCTAVO. El artículo 10 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”** establece entre otras cosas que: **“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.**



DÉCIMO NOVENO. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en su resolución 1/2020 del 10 de abril de 2020, sostiene que ***“al momento de emitir medidas de emergencia y contención frente a la pandemia del COVID-19, los Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como: personas mayores y personas de cualquier edad que tienen afecciones médicas preexistentes”***; en tal virtud, en la parte resolutive de la citada determinación, recomendó a los gobiernos de los Estados miembros ***“Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia”***.

VIGÉSIMO. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud se encuentra ***“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente”***.

Tomando como referencia las anteriores determinaciones, y el desarrollo del procedimiento no jurisdiccional de queja realizado por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos al ser un Órgano No Jurisdiccional, que es considerado como un mecanismo para hacer valer los Derechos Humanos de las personas y lograr su protección a favor de las víctimas, se emite la siguiente conclusión:

V.- RESPONSABILIDAD

Es responsable la persona servidora pública, **Dr. Iván Rojas Martínez**, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo, así como la Secretaría de Salud del Estado de Durango de las violaciones a los derechos humanos de **V1** por no brindarle la atención médica adecuada a un adulto mayor, y por la omisión de no contar con los insumos mínimos necesarios y capacitación del personal para brindar la atención médica requerida.

VI.- REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

En virtud de que el sistema no jurisdiccional de derechos humanos constituye una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para la reparación integral por violación a los mismos, en razón de la responsabilidad en que incurrieron las personas servidoras públicas involucradas y tomando en cuenta las circunstancias del presente caso por la afectación de derechos humanos, se considera procedente se realice a las víctimas indirectas dicha reparación, de conformidad con lo



dispuesto por los artículos 1 tercer párrafo y 133 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 55 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, lo establecido por la Ley de Víctimas del Estado de Durango, así como por los numerales 2, 4, 5 y 11 de la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, toda vez que a la fecha de elaboración de esta Recomendación no se advierte acción alguna encaminada a dicha reparación integral.

De conformidad con el artículo 3 de la Ley de Víctimas del Estado de Durango, en el presente caso adquieren la calidad de víctima directa **V1** y víctimas indirectas **QV2, TV3 y TV4** quienes evidentemente sufrieron una afectación con motivo de los hechos señalados, por lo que tienen derecho a la reparación integral del daño.

Para tal efecto, la autoridad recomendada garantizará a las víctimas indirectas la reparación integral en los términos del artículo 14 de la Ley de Víctimas del Estado de Durango, la cual deberá ser proporcional a la gravedad de las violaciones y a las circunstancias del presente caso.

Derivado de lo anterior, esta Comisión dará vista a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Durango, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

De lo antes expuesto, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, emiten las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que Usted Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Durango, tenga a bien girar sus más respetables instrucciones a quien corresponda, a fin de que se **inicie el o los procedimientos de responsabilidad** correspondientes en contra de la persona servidora pública, Dr. Iván Rojas Martínez, médico adscrito al Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo. y quienes resulten responsables por la violación a los derechos humanos de **V1**, para determinar su responsabilidad y en su caso se apliquen las sanciones que legalmente correspondan. Asimismo, se deberá anexar a dicho procedimiento la copia certificada de la presente Recomendación que se acompaña, para que se consideren las evidencias, precisiones y ponderaciones de la misma, que adminiculadas y concatenadas con los medios de prueba que se allegue y cuente, sustenten fehacientemente su resolución y, en su caso, la sanción que se imponga. Igualmente se informe a este organismo de los avances de los procedimientos y en su momento se envíe constancia de la o las resoluciones que se emitan.



Cabe señalar que para esta Comisión es igualmente grave y vulnera el Estado de Derecho, la no instauración de los procedimientos tendentes a resolver sobre la probable responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos humanos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, en el sentido de que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias y educativas.

SEGUNDA. Que Usted Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Durango, tenga a bien girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se lleven a cabo acciones inmediatas para que las personas servidoras públicas del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo., **sean capacitadas respecto de la conducta que deben observar en el desempeño de sus funciones a fin de respetar los derechos humanos de toda persona, evitando caer en la repetición de actos violatorios como los acreditados en la presente resolución, enviando a este organismo las pruebas de su cumplimiento.**

TERCERA. Que Usted Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Durango, tenga a bien girar instrucciones a quien corresponda, **a fin de que se provea lo necesario para que se repare integralmente el daño a QV2, TV3 y TV4 como víctimas indirectas por las violaciones a los derechos humanos a que se ha hecho mención, conforme a la Ley de Víctimas del Estado de Durango, informando a este organismo sobre su cumplimiento.**

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 57 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, **tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de coadyuvar con el fortalecimiento de las instituciones y en la búsqueda de la observancia irrestricta de la ley por autoridades y servidores públicos.**

De conformidad con el artículo 57 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, **solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada a este organismo dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.**

De igual forma con el mismo fundamento jurídico, solicito a Usted que, **en el término de treinta días hábiles siguientes a la aceptación de la Recomendación, remita a esta Comisión las pruebas correspondientes sobre su cumplimiento.** De conformidad con el párrafo tercero del artículo 57 de la Ley de esta Comisión, la falta de comunicación de aceptación o no de la Recomendación, dará lugar a que



se interprete que fue aceptada, asumiendo la autoridad a quien se dirige la obligación de darle cumplimiento.

Con fundamento en el artículo 58 de la Ley de este Organismo, **en caso de la no aceptación de la presente Recomendación o derivado de su incumplimiento, se deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De igual forma, esta Comisión podrá hacer del conocimiento de la opinión pública este hecho.**

Finalmente, **se le hace saber que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la mencionada Ley, en caso de que la presente Recomendación no sea aceptada o cumplida por los servidores públicos, esta Comisión dará vista al Congreso del Estado de dicha situación, para que, de acuerdo con los trámites correspondientes, se cite al servidor público y éste comparezca a explicar el motivo de su negativa o incumplimiento.**

A T E N T A M E N T E

**DRA. KARLA ALEJANDRA OBREGÓN AVELAR.
PRESIDENTA.**

**LIC. MARÍA DEL CARMEN QUIÑONES
VISITADORA GENERAL**

**LIC. ALMA KARINA AGUIRRE GARCÍA
PRIMERA VISITADORA**

**LIC. HIRAM ARTURO GALLEGOS AMARO
VISITADOR PONENTE**

C.c.p.- Órgano de Control Interno en la Secretaría de Salud.
C.c.p.- Director del Hospital Integral de El Salto, Pueblo Nuevo, Dgo.
C.c.p.- Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Durango.
C.c.p.- Dirección de Seguimiento de Recomendaciones de la C.E.D.H.D.
C.c.p.- QV2.
C.c.p.- Expediente.