CONTENIDO

Presentación 5

Presidencia 7
Actividades de Presidencia

Consejo Consultivo Ciudadano 23

Dirección de Administración, Contabilidad y Recursos Humanos 27

Secretaría Ejecutiva 39
- Programa de Atención a la Mujer, la Niñez y la Familia
- Coordinación de Capacitación
- Divulgación
- Capacitación
- Promoción
- Difusión
  - Firma de Convenio de Colaboración
  - Medios de Comunicación
  - Historias de Humanita
  - Página Web
  - Programas de Radio
  - Servicio de Lada sin Costo
  - Transparencia y Acceso a la Información
  - Material Obsequiado
  - Vinculación y Coordinación con ONG's del Estado de Nayarit
  - Oficina de Atención a Personas con Discapacidad
  - Coadyuvancia con Otras Instituciones

Visitaduría General 151
- Visitaduría Itinerante
- Gestoría y Orientaciones
- Quejas
- Seguimiento de Recomendaciones

Recomendaciones 171
- Recomendaciones Específicas
- Recomendaciones Generales

PRESENTACION

La transparencia y la rendición de cuentas constituyen dos pilares invaluables de las sociedades democráticas. Por ello la elaboración y la presentación del Informe Anual de Actividades de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit correspondiente al ciclo 2016-2017 ante la XXXII Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Nayarit y si bien se inscribe en el contexto de la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos del año 2011 y que responde a lo dispuesto en la fracción IV del artículo 25 de la Ley Orgánica que la rige, adquiere particular relevancia en el contexto de la Reforma al artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del mes de febrero del año 2014 en materia de Transparencia.

Este informe está configurado de acuerdo con la estructura orgánica de este Organismo Público Autónomo y contiene las actividades más relevantes realizadas por las diferentes áreas que conforman la institución del Ombudsman Nayarita durante el ciclo anual 2016-2017, incluyendo el ejercicio del presupuesto que le fue asignado para su cumplimiento y el cumplimiento de las obligaciones derivadas en materia de transparencia y acceso a la información pública.

PRESIDENCIA

La responsabilidad principal del quehacer de la Comisión en su conjunto recae en el titular del Órgano Directivo de la Comisión.Por ello, en el primer apartado se informa acerca de las actividades de representación realizadas por el titular del órgano directivo de la Comisión, como defensora y promotora de los derechos humanos de quienes habitan o transitan por el territorio del Estado de Nayarit.

Mencionando en las reuniones de trabajo realizada con Organizaciones No Gubernamentales, con instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, así como diversas reuniones de trabajo en relación con las actividades emprendidas para la protección y promoción de los derechos humanos.

Se incluyen también de las actividades realizadas por el Presidente de esta Comisión Estatal relacionadas con la presentación de informes de actividades de distintas instituciones federales y estatales, en actos cívicos, homenajes, talleres y conferencias.

Y, finalmente, se informa acerca de los convenios de colaboración que se han celebrado con instituciones públicas y privadas, que tienen como objetivo principal el consolidar los nexos que hacen posible la realización de actividades de promoción, estudio, divulgación e investigación en materia de Derechos Humanos.

CONSEJO CONSULTIVO

El Consejo Consultivo Ciudadano es un órgano colegiado, representado por ciudadanos comprometidos de reconocido prestigio que cuadyuvan al buen funcionamiento de la Comisión y velar por el debido cumplimiento de sus atribuciones en respeto irrestricto de los derechos humanos.

De manera puntual, se informa de las sesiones ordinarias realizadas durante el periodo que se informa, en las cuales se procedió, entre otros asuntos, al análisis y aprobación del presupuesto para el año 2017, así como del proyecto anual de presupuesto para el ejercicio fiscal 2017-2018.

DIRECCION DE ADMINISTRACION, CONTABILIDAD Y RECURSOS HUMANOS.

En la Dirección de Administración, Contabilidad y Recursos Humanos recae de manera concreta la responsabilidad de la rendición de cuentas y de la transparencia

en el uso de los recursos presupuestales que le son asignados a la institución.
Por ello en el apartado correspondiente, se informa puntualmente acerca del ejercicio presupuestal, la aplicación de los recursos financieros y el cumplimiento de los distintos programas que lleva a cabo esta institución. Asimismo, se informa en él, acerca del estado actual de los recursos materiales, económicos y humanos que son operados mediante estrategias de control, evaluación y seguimiento, cumpliendo de esta forma con los principios de honestidad optimización y racionalidad del gasto público.

Finalmente, se incluye en este apartado la información relacionada con la Cuenta Pública que contiene los estados financieros que integran el ejercicio fiscal 2016, así como los informes de avance de gestión financiera 2017 aún en curso a la presentación del Informe.

SECRETARÍA EJECUTIVA.

Como órgano ejecutivo de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, la Secretaría Ejecutiva tiene como propósito fundamental el fortalecer la cultura y respeto irrestricto a los derechos fundamentales, diseñando programas para su eficaz educación, difusión y divulgación como una tarea preventiva que se dirige tanto a servidores públicos de instituciones federales, estatales y municipales como a instituciones educativas, públicas y privadas, miembros de la sociedad civil organizada y grupos vulnerables y a la sociedad en general.

Por ello, en esta sección, se informa acerca de las actividades desarrolladas por el Órgano Ejecutivo Preventivo de la institución en el área de la divulgación, la capacitación la promoción y la difusión.

El desarrollo de programas especiales de capacitación, seminarios, cursos-taller, conferencias, pláticas organizadas por este Organismo Público Autónomo forman parte sustantiva de esta sección del Informe.

Se informa también acerca de la Página Electrónica de la Comisión, así como de la producción de los Programas de Radio, "El Universo de los Derechos Humanos" y "Los Derechos de mi Pueblo", del diseño y elaboración de diverso material de difusión con temáticas sobre diferentes temas de derechos humanos y publicaciones relativas al actuar cotidiano de este Organismo Público Autónomo en los medios de comunicación impresos y electrónicos.

De manera especial se da cuenta de las jornadas de trabajo que se han realizado con funciones de teatro guiñol que buscan difundir la temática de Derechos Humanos de los niños, niñas y adolescentes de manera lúdica a los niños de preescolar y de los primeros grados de educación primaria, así como otras actividades tendientes a la formación de los Servidores Públicos en los diversos Municipios del Estado y a la capacitación de miembros de las corporaciones de seguridad pública tendientes a fortalecer la cultura del respeto de los Derechos Humanos.

Las actividades de Vinculación y Coordinación con Organismos No Gubernamentales que realiza la Secretaría Ejecutiva, la firma de convenios con instituciones gubernamentales, así como la asistencia a personas con discapacidad para gestiones ante diversas instancias e instituciones están presentes también en este apartado del Informe.

VISITADURÍA GENERAL.

La función correctiva de la Visitaduría General constituye un elemento clave en el cumplimiento de las atribuciones de los Organismos Públicos de Derechos Humanos, ya que sus actividades resultan relevantes para garantizar el respeto a los derechos de las personas por parte de los servidores públicos.

Por ello, en este apartado, se informa acerca de las actividades desarrolladas por la Visitaduría General, en relación a la recepción y registro de quejas por presuntas

violaciones a derechos humanos, las diversas diligencias a gestiones que se llevan a cabo por el personal de esta Comisión para la investigación y debida integración de cada uno de los expedientes hasta su total conclusión.

Se informa también acerca de los conceptos de violación reclamados y se incluyen las Recomendaciones Específicas y, en su caso Generales, que se tuvieron que emitir a lo largo del periodo acerca del cual se informa.

En cumplimiento del Convenio de Colaboración entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y este Organismo Estatal, sobre la recepción y remisión de quejas, se informa también de aquellas que fueron derivadas a otros Organismos Públicos Defensores de Derechos Humanos o Procuradurías de Derechos Humanos.

PRESIDENCIA

PRESIDENCIA

• INFORMES DE ACTIVIDADES DE DISTINTAS INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL Y DEL ESTADO DE NAYARIT.

El Presidente de este organismo estatal, asistió como invitado especial a Informes de Actividades que rindieron los titulares de instituciones públicas del estado de Nayarit, así como por los Ombudsman de los estados de la República y del Ombudsman Nacional.

14 de diciembre de 2016: El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el estado de Nayarit Asiste al Informe Anual de Actividades del ITAI a cargo del Comisionado Presidente Lic. Ángel Eduardo Rosales Ramos.

28 de marzo de 2017: en la Ciudad de México se lleva a cabo el Informe Anual de Actividades de la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

31 de marzo de 2017: El Presidente asiste al Informe Anual de Actividades del Presidente de la CNDH Lic. Luis Raúl González Pérez en la Residencia Oficial de Los Pinos.

07 de abril de 2017: el Presidente asiste al X Informe Anual de Actividades del Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, a cargo del Licenciado Felipe de Jesús Álvarez Cibrián.

09 de mayo de 2017: El Presidente asiste al Informe Anual de Actividades 2016 del Presidente de la CNDH Luis Raúl González Pérez que rinde ante el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

• REUNIONES DE TRABAJO CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DEL ESTADO DE NAYARIT.

17 de enero de 2017: Reunión de trabajo con la Señora Ventura Espinoza Tovar, Presidenta de las ONG´s del Estado.

27 de febrero de 2017: El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit asiste a la Toma de Protesta de la mesa directiva del Consejo Estatal de ONG´s del Estado, mismo que se realizó en el Centro de Arte Contemporáneo Emilia Ortiz.

20 de septiembre de 2017: El Presidente se reúne con la C. Lesvia Modad, Presidenta de la ONG Trabajadoras Sociales A.C.

• ACTOS CÍVICOS

El Gobierno del Estado de Nayarit a través de la Secretaría de Educación y el H. Ayuntamiento de Tepic, así como diferentes planteles educativos del Municipio de Tepic; formularon atenta invitación a diversos actos cívicos en los que el Presidente de este organismo protector de los Derechos Humanos participo como invitado especial, en estas actividades en las que el Estado promueve el Desarrollo Armónico, Conciencia Cívica y el Amor a la Patria.

13 de diciembre del 2017, acto cívico oficial para conmemorar el CLXXXVII Aniversario del natalicio del maestro Fernando Montaño Puga, realizado en la escuela primaria que lleva su nombre ubicado en avenida Juárez y calle Padre Enrique Mejía de esta ciudad.

26 de enero de 2017: Se invita a la conmemoración del CLXIX Aniversario del Natalicio del maestro Justo Sierra Méndez.

21 de abril de 2017: El Comandante de la Sexta Zona Naval con sede en San Blas invito al Presidente de esta Institución a participar en la ceremonia del CIII Aniversario de la Defensa del Puerto de Veracruz, realizada en el Puerto de San Blas.

27 de agosto de 2017. Acto cívico para conmemorar el CXLVII Aniversario del natalicio del Bardo Nayarita, Amado Nervo, realizado en la concha acústica del paseo de la Loma de esta ciudad.

30 de agosto. Acto cívico para conmemorar el CLXVII Aniversario del natalicio de la educadora nayarita Rosa Navarro, realizado en las instalaciones del Jardín de Niños que lleva su nombre.

13 14, 15, y 16 de septiembre del 2017, asistió a los actos cívicos de arreamiento de bandera en la Plaza Bicentenario, frente a palacio de gobierno.

16 de septiembre acto cívico para conmemorar el CCVII Aniversario del inicio del movimiento nacional de independencia.

- **ENTREVISTAS EN DIVERSOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

OCTUBRE
02 de Octubre de 2016: Grafico, Afirma el Presidente de la CEDH que por el conflicto en Guadalupe Ocotan-Huajimic urge tomar acciones en la Sierra.

05 de Octubre de 2016: Grafico, Defiende Huicot Derechos de Comunidad Lésbico - Gay, reveló que la sociedad presenta ante el Organismo 500 denuncias en contra de diferentes dependencias y corporaciones policíacas.

24 de Octubre de 2016: Express, Informa el OMBUDSMAN Huicot Rivas que investigará Derechos Humanos presunta negligencia médica en Acaponeta.

28 de Octubre del 2016: Enfoque, El OMBUDSMAN Nayarita radicó una queja contra de la fiscal orientadora adscrita a la unidad de atención y determinación inmediata de la FEPADE.

NOVIEMBRE

11 de Noviembre de 2016: Gráfico, Huicot Rivas Álvarez Destacó la necesidad de generar un nuevo paradigma o camino cultural entre los Nayaritas.

14 de Noviembre de 2016: Realidades, la CEDH revisara las condiciones laborales de Policías.

16 de Noviembre de 2016: Express, la CEDH y la Sección 49 del SNTE convocan a padres de familia, docentes y alumnos a Conferencia "Derechos Humanos y Acoso Escolar".

16 de Noviembre de 2016: Express, Organiza CEDH Foro para la Erradicación de la Violencia dirigidos a Preparatorianos; Huicot Rivas.

22 de Noviembre de 2016: Realidades, entrevistan al Mtro. Huicot Rivas Álvarez sobre el tema de la mujer interna en centros penitenciarios, en las cuales se ha insistido la urgencia de desarrollar políticas encaminadas a generar infraestructura y servicios de diseño universal.

DICIEMBRE

02 de Diciembre de 2016: Gráfico, el Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos presenta su informe anual de actividades ante el Presidente de la mesa directiva de H. Congreso el Estado de Nayarit.

22 de Diciembre de 2016: Realidades, Sancionan a policía por Violar Derechos Humanos. El jefe policiaco incurrió en detención arbitraria contra un ciudadano en BADEBA.

ENERO

12 de Enero de 2017: Avance: Afirma la CEDH que las protestas deben realizarse en el marco de la ley.

17 de Enero de 2017: Avance, Afirma el Presidente de la CEDH Nayarita se capacitará a Servidores Públicos para evitar que discriminen a discapacitados.

18 de Enero de 2017: Realidades, Derechos Humanos arranca nuevo Sistema de Monitoreo, se busca eficientar la protección a los derechos de los grupos vulnerables.

FEBRERO

23 de Febrero de 2017: La Escopeta, en entrevista de prensa el Presidente de la CEDH descarta que hubo personas menores de edad lesionadas en el operativo realizado por la marina.

27 de Febrero de 2017: Express, Concluye el Diplomado "Derechos Humanos, Erradicación de la Violencia Escolar y Educación para la Paz.

28 de Febrero de 2017: Crítica, la CEDH investiga si la Marina actuó con exceso de fuerza, la instancia descarto que entre los muertos hubiera menores de edad.

MARZO

02 de Marzo de 2017: La Escopeta, Concluye el diplomado "Derechos Humanos, Erradicación de la Violencia Escolar y Educación para la Paz.

07 de Marzo de 2017: Express, En el marco de las festividades por el Día Internacional de la Mujer, premiará Derechos Humanos a Nayaritas destacadas en el Deporte.

09 de Marzo de 2017: Grafico, Atiende la CEDH caso de familia ejecutada en la sierra del Nayar: Huicot Rivas.

15 de Marzo de 2017: Meridiano, Afirma el OMBUDSMAN que es una realidad la explotación infantil en el Nayarit.

24 de Marzo de 2017: Realidades, Afirma el Presidente de la CEDH, que en Nayarit es recurrente la violencia obstétrica por parte de la Secretaría de Salud.

30 de Marzo de 2017: Panorama Nayarit, Concluye Diplomado "Derechos Humanos, Erradicación de la Violencia Escolar y Educación para la Paz".

ABRIL

04 de Abril de 2017: Contacto Nayarita, el Mtro. Huicot Rivas da a conocer su punto de vista sobre el crimen en la sierra del Nayar, espera que pronto den con el paradero de los responsables de tan atroz crimen.

04 de Abril de 2017: Critica, es Peligroso Publicar Fotos de los hijos menores en facebook: Afirma la CEDH que el interés supremo del menor, no es un tema solo de autoridades y medios de comunicación.

05 de Abril de 2017: Gente y Poder, Afirma el Mtro. Huicot Rivas Álvarez; que los menores que viven en reclusión con sus madres necesitan ambiente propicio para sobrevivir.

08 de Abril de 2017: Express, Se debe legislar para evitar que niños vivan con madres privadas de su libertad: Huicot Rivas.

30 de abril de 2017: Panorama Nayarita, El personal de la CEDH Nayarit capacita y difunde Derechos Humanos en las escuelas.

MAYO

02 de Mayo de 2017: Gente y Poder, Afirma el Presidente de la CEDH que estará atenta a las investigaciones que realiza la Fiscalía General del Estado.

12 de Mayo de 2017: El Único, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el estado de Nayarit da inicio a EXP DH/ 190/2017 por la agresión del C. Fabián García Castrejon, ante la fiscalía.

16 de Mayo de 2017: Express, Afirma el Mtro. Huicot Rivas que la CEDH abre expediente por amenazas a periodista.

23 de Mayo de 2017: Realidades, Muy avanzada la investigación de la CEDH en el triple asesinato en que se vieron involucrados hace poco más de un mes elementos de la Marina.

JUNIO

09 de Junio de 2017: Avance, Derechos Humanos realizará taller "Sociedad Civil y Derechos Humanos".

17 de Junio de 2017: Grafico, La CEDH Investiga caso de negligencia Médica, en días pasados trascendió que en la unidad médica por discriminación se le negó el servicio a mujer que estaba a punto de dar a luz y a causa de eso se presume se perdió a su bebe.

30 de Junio de 2017: Gente y Poder, nota periodísticas Condena la CEDH los asesinatos de mujeres que se han registrado en el estado de Nayarit: Huicot Rivas.

30 de Junio de 2017: Realidades, Tras la muerte violenta de mujeres, se pronuncia la CEDH en contra de la Violencia de Género.

JULIO

01 de Julio de 2017: Meridiano, Familiares de personas desaparecidas piden ayuda de la CEDH.

02 de Julio de 2017: Realidades, en entrevista de prensa afirma el OMBUDSMAN Nayarita que el Gobierno del Estado, realice las diligencias necesarias para la investigación de los hechos denunciados antes la fiscalía y Derechos Humanos.

13 de Julio de 2017: Avance, Exhorta la CEDH a las Autoridades a garantizar la seguridad de los Nayaritas por los casos de desaparición.

31 de Julio de 2017: Critica, Afirma el Mtro. Huicot Rivas en entrevista de prensa que cada mes se reciben alrededor de 33 quejas contra servidores públicos de la Fiscalía General.

31 de Julio de 2017: Express, declara Huicot Rivas Presidente de la CEDH que Sin Pretextos se deben Investigar los casos de personas desaparecidas en Nayarit.

AGOSTO

04 de Agosto de 2017: Avance, se incrementan quejas por personas desaparecidas en los últimos días ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

04 de Agosto de 2017: Grafico, El presidente de la CEDH, reveló que en estos momentos la Comisión atiende las denuncias de 9 desapariciones en la capital del Estado.

10 de Agosto de 2017: Meridiano, Es consecuencia ya de un estudio que se había realizado por parte de especialistas y la SEGOB, con la colaboración de la Universidad y la CEDH, la alerta de género no es casualidad en seis municipios de Nayarit.

10 de Agosto de 2017: El Presidente Huicot Rivas de la CEDH afirma que las instituciones deben atender la alerta de Género.

28 de Agosto de 2017: Express, la CEDH Afirma que concluye capacitación de Derechos Humanos para estudiantes de Medicina.

28 de Agosto de 2017: Express; La CEDH Nayarit trabaja con la Policía Federal y la Universidad Autónoma de Nayarit con la capacitación de Derechos Humanos para estudiantes de Medicina.

31 de Agosto de 2017: Escopeta; concluye la capacitación de Derechos Humanos y Delitos Cibernéticos a estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

SEPTIEMBRE

04 de Septiembre del 2017: Realidades, Ante la CIDH Denuncian al Gobierno, por violaciones graves a la salud de los Nayaritas.

04 de Septiembre de 2017: Realidades, Afirma que la Comisión Estatal de Derechos Humanos emite Recomendación en relación a personas desaparecidas.

04 de Septiembre de 2017: Gente y Poder, El OMBUDSMAN Nayarita se reúne con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

05 de Septiembre de 2017: Meridiano, Entrevista al Presidente de la CEDH respecto a Derechos Humanos y Expone la Problemática del Estado ante la CIDH

05 de Septiembre de 2017: Crítica, El Presidente de la CEDH el Mtro. Huicot Rivas Álvarez Plantea ante la CIDH casos de desaparición de personas en Nayarit.

08 de Septiembre de 2017: Gráfico, Entrevista al Presidente de la CEDH Nayarit, y da a conocer las condiciones bajo las cuales se prestan los servicios de salud por parte del Estado, Generan de una forma Constate, una serie de violaciones a los Derechos Humanos de los Usuarios.

26 de Septiembre de 2017: Realidades, en coordinación con la CNDH dará inicio el Diplomado "Derechos Humanos para la inclusión Educativa".

27 de Septiembre de 2017: Avance, Afirma el OMBUDSMAN Nayarita que fue solo un aviso lo que puede ocurrir en el Cereso: Huicot Rivas.

OCTUBRE

01 de Octubre de 2017: La Escopeta; dará inicio el "Diplomado Derechos Humanos para la Inclusión Educativa", Impartido por la CEDH de Nayarit.

02 de Octubre de 2017: Panorama Nayarit, Huicot Rivas se reúne con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

03 de Octubre de 2017: Contacto Nayarita, Afirma el Presidente de la CEDH que ya es necesaria la construcción de un Hospital Psiquiátrico en Nayarit: Huicot.

10 de Octubre de 2017: Orión Informativo, La Impunidad de la Fiscalía Inhibe a la Sociedad a denunciar: Huicot Rivas.

10 de Octubre de 2017: Express, EL Presidente de la CEDH Afirma estar a favor del derecho a una Vida Libre de Violencia de todas las Mujeres.

- **REUNIONES DE TRABAJO**

El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en el periodo comprendido del 2016 a 2017, sostuvo reuniones de trabajo con diferentes instituciones del Gobierno Estatal y Federal de las que este organismo protector de los derechos humanos, forma parte activa como consejero y observador de las actividades que se emprenden para la protección y promoción de los derechos humanos de grupos en situación de vulnerabilidad.

26 al 28 de octubre de 2016: El Presidente asiste al XLV Congreso Nacional y Asamblea General Ordinaria de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos en la ciudad de Baja California Sur.

12 de diciembre de 2016 asistió a la Ceremonia Solemne de la entrega del Premio Nacional de Derechos Humanos 2016, se llevó a cabo en el Salón Adolfo López Mateos de la Residencia Oficial de Los Pinos.

13 de enero de 2017: la Secretaría Técnica del Consejo Consultivo de la CNDH convocó a una reunión privada con el Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos; Señor Michel Frost., a fin de dialogar sobre los temas relativos al mandato con relación a las funciones que desempeñan los organismos locales, mismo que se realizó en el Hotel Hilton de la CDMX.

16 de febrero de 2017: El Presidente de este organismo, asistió a una reunión de trabajo con el Diputado Presidente de la XXXI Legislatura del H. Congreso del Estado.

El día 17 de febrero asistió a la instalación del grupo estatal para la prevención del embarazo en adolescentes, realizado en la sala de juntas de la Secretaría General de Gobierno del Estado.

28 de febrero de 2017: El Presidente de la CEDH asiste a la Reunión Regional de la Zona Oeste de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, en la Sala de Juntas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

01 de marzo de 2017: Se lleva a cabo en la Sala de Juntas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la Reunión del Comité Directivo de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos.

06 de marzo de 2017: El Presidente de la CEDH tiene una reunión de trabajo con el Coordinador del INEGI Manlio Fabio Álvarez y el Ingeniero Carlos Cermeño Hernández Subdirector de Estadística del INEGI, en las oficinas de la CEDH.

5,6 y 7 de abril 2017: la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos lleva a cabo el XLVI Congreso Nacional y Asamblea General Ordinaria en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco.

12 de abril de 2017: El Presidente asiste a la Sexta Zona Naval con sede en San Blas a una reunión de trabajo con el comandante Jorge Bustos Espino.

29 de junio de 2017: la Comisión Nacional de los Derechos Humanos convoca al Foro de Análisis, Los Derechos de la Infancia y Adolescentes en México y la Agenda 2030, en la Ciudad de México.

30 de junio de 2017: Se lleva a cabo en la Ciudad de México la Sesión de Trabajo del Comité Directivo de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos.

07 de julio de 2017: el Presidente de esta institución se reunió con el Secretario General de Gobierno del Estado, Lic. Jorge Armando Gómez Arias y las Organizaciones de Protección de Derechos Humanos de las Mujeres en el estado de Nayarit.

01 de septiembre de 2017: se llevó a cabo una reunión de trabajo con la Relatora Especial para México de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el

Presidente de esta Comisión y el Presidente de la CNDH en la CDMX.

13 de septiembre de 2017: Se realizó la Reunión Regional de la zona Oeste y Reunión del Comité Directivo de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos en la ciudad de México, en las instalaciones de la CNDH.

03 de octubre de 2017: El Presidente de esta Comisión llevó a cabo una reunión de trabajo con el Secretario General de Gobierno del Estado de Nayarit, Lic. Jorge Aníbal Montenegro Ibarra, en la Secretaría General de Gobierno.

10 de octubre de 2017: Se llevó a cabo una reunión de trabajo con el Secretario de Administración y Finanzas de Gobierno del Estado, L.C. Juan Luis Chumacero Díaz.

19 al 21 de octubre de 2017: La Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos convoca al XLVII Congreso Nacional y Asamblea General Ordinaria en Quintana Roo.

- **RECONOCIMIENTOS**

4 de febrero de 2017, la Universidad Nueva Galicia, otorgó reconocimiento al Mtro. Huicot Rivas Alvarez, Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, como Abogado del Centenario.

- **OTROS EVENTOS**

El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, participó en diferentes eventos de invaluable interés para las actividades que conciernen a este Organismo Autónomo entre los que se destacan los siguientes.

31 de enero de 2017: La CNDH invitó al Lic. Huicot Rivas a participar como ponente en el Foro Nacional "100 años de los Derechos Humanos en la Constitución Mexicana" participó con la ponencia denominada: "El Derecho Humano a la Presunción de Inocencia".

04 de febrero de 2017: La Universidad Nueva Galicia entrega Reconocimiento al Presidente de esta Institución por su destacada trayectoria como profesional del derecho en el marco de la "Semana del Centenario del Estado Nayarita".

18 de febrero de 2017: el Presidente es invitado a asistir a la Zona Militar para conmemorar el día del Ejército Mexicano.

18 de febrero de 2017: El Presidente asiste a la apertura del Segundo Periodo Ordinario de Sesiones, correspondiente al Tercer año de Ejercicio Constitucional, en la Sala de Sesiones Licenciado Benito Juárez García del H. Congreso del Estado.

09 de marzo de 2017: En evento coordinado por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit y la Universidad Autónoma de Nayarit, se conmemora el Día Internacional de las Mujeres con el evento denominado "Mujeres en el Deporte Conquistando Derechos".

13 de marzo. el presidente asistió a la jornada de reflexión, las mujeres frente al sistema de justicia penal, realizadas en la Casa de la Cultura Jurídica, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

22 de mayo de 2017: El Presidente de esta Institución es invitado por los Empresarios del Estado, a presenciar el debate de los candidatos a gobernador en el Teatro del Pueblo Alí Chumacero.

23 y 24 de mayo de 2017: Se llevó a cabo en la Ciudad de México la Segunda Cumbre Iberoamericana "Migración y Derechos Humanos – Una Nueva Mirada".

09 de junio de 2017: Se inaugura el Curso-Taller "Derechos Humanos y Sociedad Civil" en el Auditorio del Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores Matatipac.

21 de junio de 2017: El Presidente de la CEDH asiste a la ceremonia de Conmemoración por el Decimo Aniversario del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en México y presentación del "Protocolo de Estambul".

03 de agosto de 2017: Se llevó a cobo en Sesión Pública la Instalación para la evaluación y selección de los integrantes al Consejo Consultivo Ciudadano de la Dirección General de Radio y Televisión, en la Sala de Juntas de la Secretaria General de Gobierno del Estado.

09 de agosto de 2017: Se lleva a cabo la Toma de Protesta de los integrantes del Consejo Consultivo Ciudadano de la Dirección General de Radio y Televisión en la Sala de Juntas de la Secretaria General de Gobierno del Estado.

14 de agosto de 2017: la CNDH, SEGOB y ANUIES, convocan asistencia del Lic. Huicot Rivas Alvarez, Presidente de esta Institución al Primer Encuentro Universitario, como Seguimiento a la Carta Compromiso para la aplicación y difusión de los Principios Constitucionales en materia de Derechos Humanos en la comunidad universitaria, evento que se llevo a cabo en las instalaciones del ITESO, Guadalajara, Jal.

17 de agosto de 2017: Instalación de la XXXII Legislatura del Honorable Congreso del Estado.

19 de septiembre de 2017: El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit es invitado a la Toma de Protesta del Gobernador electo Antonio Echevarría García.

27 de septiembre de 2017: Asistió a la toma de protesta del Colegio de Psicólogos del Estado de Nayarit, realizado en la Biblioteca Magna de la Universidad Autónoma de Nayarit.

24 de octubre de 2017: se realizó el evento de aniversario del Consejo Estatal de Organizaciones Civiles del Estado de Nayarit, en el cual participó el Mtro. Huicot Rivas Álvarez, Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, misma que se realizó en el patio central del H. Ayuntamiento de Tepic, Nayarit.

25 y 26 de octubre de 2017: La Secretaría de Gobernación (SEGOB) extiende invitación a participar en el "Encuentro Nacional para la Promoción y Fortalecimiento de los Programas Estatales de Derechos Humanos 2017", en las instalaciones de la Secretaría de Gobernación.

- **CONFERENCIAS**

El Presidente de este Organismo Autónomo participó en el evento institucional, académico y cultural, con el propósito de transmitir experiencias, unificar criterios y adquirir nuevos conocimientos para la labor tan importante que desempeña al frente de esta institución.

- **DIPLOMADO**

10 de noviembre de 2016: se inaugura el Diplomado en Derechos Humanos, Erradicación de la Violencia Escolar y Educación para la Paz, se realizo en coordinación con la CEDH Nayarit, DGETA, Bachilleratos Tecnológicos, CNTE y CNDH.

23 de febrero de 2017: Clausura del Diplomado en Derechos Humanos, Erradicación de la Violencia Escolar y Educación para la Paz, en el Auditorio de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAN.

26 de octubre de 2017: En coordinación la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Clied (Centro Latinoamericano de Investigación, Educación, Desarrollo Social y Tecnológico) llevan a cabo el Diplomado en Derechos Humanos para la Inclusión Educativa y Social.

CONSEJO CONSULTIVO

El Consejo se integrará por seis consejeros propietarios y dos suplentes, el Presidente de la Comisión, lo será también del Consejo y el Secretario Técnico del mismo lo será el Secretario Ejecutivo de la Comisión.

Entre las atribuciones, se pueden mencionar el conocer y opinar sobre todas las disposiciones necesarias para el debido funcionamiento de la Comisión, el velar y promover el respeto irrestricto de los derechos humanos, así como orientar a los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos humanos.

De acuerdo con la Ley Orgánica de la Comisión, cuando menos una vez cada tres meses se deben realizar Reuniones de Consejo, sin perjuicio de celebrar extraordinarias, en cualquier tiempo, las sesiones extraordinarias que sean necesarias para el eficaz desempeño de la Comisión, en ellas, los consejeros propietarios son informados acerca de las actividades realizadas por la comisión, acerca del avance presupuestal, de los proyectos de presupuesto y, en su momento, del Informe Anual de Actividades, acerca de todo lo cual hace observaciones, comentarios y propuestas que tienen como finalidad mejorar las acciones emprendidas por la Institución del Ombudsman Nayarita.

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de la Comisión, con fecha 13 de diciembre de 2013, se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Nayarit, el Decreto que designaba a los integrantes del Consejo Consultivo de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, para el periodo que abarca del 14 de diciembre de 2013 al 13 de diciembre de 2018.

De acuerdo con el Decreto aprobado y publicado, los seis Consejeros Titulares del Consejo Consultivo son:

- Ernesto Acero Carrasco
- José Vicente Ruelas Gutiérrez
- Francisco Villaseñor Santoyo
- Erika Lisset García Morales,
- Georgina María de los Ángeles Vallarta Trejo y
- Juan Aurelio Carrillo Ríos (Representante de las etnias indígenas asentadas en Nayarit).

Fueron designados Consejeros Suplentes del mencionado Consejo los ciudadanos:

- Ricardo Loaiza Hernández y
- Marina Carrillo Díaz

En el periodo que se informa 2016- 2017, Se realizaron las siguientes sesiones:
Cuarta Sesión Ordinaria: 25 de octubre de 2016
Primera Sesión Ordinaria: 24 de enero de 2017.
Segunda Sesión Ordinaria: 24 de abril de 2017.
Tercera Sesión Ordinaria: 12 de julio de 2017.
Cuarta Sesión Ordinaria: 4 de octubre de 2017.

ADMINISTRACION

ADMINISTRACION

A fin de cumplir con la misión constitucional y con la legítima demanda social, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, precisa de medios financieros, materiales, y sobre todo humanos para el cumplimiento de sus atribuciones. La ley orgánica de esta Comisión en su artículo 3, dota de plena autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propios, dicho patrimonio propio lo integran recursos materiales y económicos, los cuales son operados mediante estrategias de control, evaluación y seguimiento para eficientarlos y optimizarlos de la mejor manera posible y cumplir de esta forma con los principios de honestidad, optimización y racionalidad del gasto público.

La Dirección de Administración tiene bajo su responsabilidad a través del enlace con todas las áreas operativas que conforman esta Comisión, de eficientar los recursos disponibles y de cuya situación en lo que se refiere al ejercicio presupuestal 2017 se rinde cuentas a continuación:

- **PRESUPUESTO**

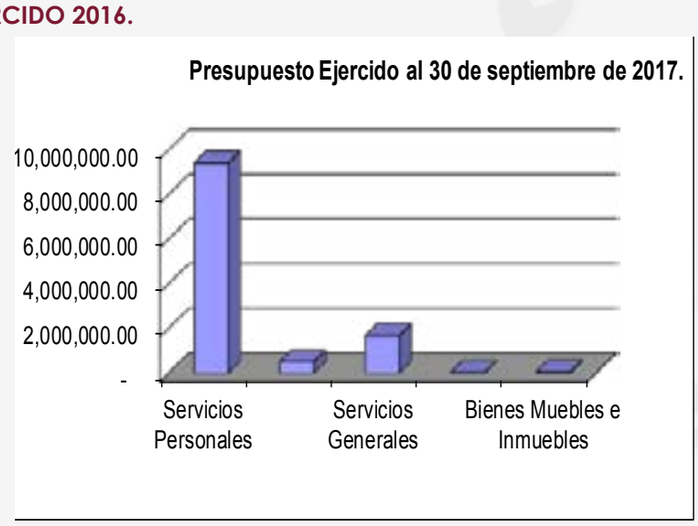
Para que la comisión estatal ejerza a cabalidad la potestad constitucional de proteger los derechos de todos los nayaritas debe contar con una plataforma financiera suficiente para materializar las acciones necesarias, que coadyuven al cumplimiento del Plan Rector de Desarrollo de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos y de programas enfocados al ejercicio de nuestra encomienda constitucional.

Es de esta forma que se considera que los recursos financieros con los que cuenta este organismo público, son el eje central mediante el cual se desarrollan sus actividades, ya que se requieren para la ejecución y el cumplimiento de los planes y programas institucionales.

Resulta conveniente revisar los aspectos mas relevantes en el ámbito de la administración, a partir de la reflexión de buscar siempre eficientar el manejo de los recursos públicos, se hace importante destacar que dicha actividad constituye una de las funciones mas imperativas de la Dirección de Administración, la cual consiste en definir y establecer los lineamientos, controles y estrategias adecuadas para el apropiado registro y control del ejercicio presupuestal y que dicho presupuesto cumpla con su obligación fundamental atendiendo siempre a los principios de austeridad, honestidad y racionalidad en el ejercicio del gasto público.

Cabe señalar que el presupuesto que fue autorizado a esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, para este ejercicio fiscal 2017 es por la cantidad
de $ 17, 392,500.00 (diecisiete millones trescientos noventa y dos mil quinientos pesos 00/100 m. n.) y que el monto ejercido al cierre del tercer trimestre 2017, importa la suma de $11, 669,660.93 (once millones seiscientos sesenta y nueve mil seiscientos sesenta pesos 93/100 m.n.). De manera gráfica, se muestra a continuación el ejercicio que ha tenido dicho presupuesto, arrojando cifras que corresponden al cierre del tercer trimestre del ejercicio fiscal 2017.

- **PRESUPUESTO EJERCIDO 2016.**



Capítulo de Gasto	Importe Ejercido
Servicios Personales	9,419,057.52
Materiales y Suministros	512,239.14
Servicios Generales	1,679,091.25
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	17,300.00
Bienes Muebles e Inmuebles	41,973.02

Es preciso destacar, que el manejo de los recursos financieros, en lo que corresponde al ejercicio presupuestal en curso, ha sido efectuado con estricto apego a las cifras autorizadas, por lo que se puede considerar que esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, cumple adecuadamente con los lineamientos legales para el ejercicio de los recursos públicos.

- **CUENTA PÚBLICA**

La rendición de cuentas así como la transparencia son esenciales para garantizar una ordenada gestión pública, es por ello que esta Comisión cumple cabalmente con la entrega, exhibición y difusión de la información financiera correspondiente y que con ello se pueda valorar el desempeño y cumplimiento de sus facultades, contribuyendo así a un pleno Estado de Derecho.

En lo que respecta a la presentación de la Cuenta Pública de los recursos financieros presupuestales que le son asignados a esta comisión es de destacar que la Dirección de Administración llevó a cabo la recopilación de la información necesaria para la elaboración de la Cuenta Pública relativa al ejercicio fiscal 2016, dicho documento, fue presentado y aprobado por el Consejo Ciudadano de esta Comisión.

En cumplimiento a lo establecido por la legislación local, específicamente en los artículos 32 y 36 fracciones II y IV de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas del Estado de Nayarit, se realizó el ejercicio de rendición de cuentas ante la Auditoria Superior del Estado del H. Congreso del Estado presentando la información contenida en la Cuenta Pública 2016 en tiempo y forma, así como la presentación de los Informes de Avance de Gestión Financiera correspondientes al primero, segundo y tercer trimestres del ejercicio fiscal 2017.

La información que se presentó y que integró la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2016 se constituyó por:

- Información Contable
- Información Presupuestaria
- Información Programática
- Análisis Cualitativo de Indicadores de postura fiscal
- Información en materia de Deuda Estatal Garantizada
- Balances presupuestarios de recursos disponibles.

Los Informes de Avance de Gestión Financiera 2017, se han integrado con los siguientes documentos:

- Estado de Flujo de Ingresos y Egresos
- Avance de Programa Operativo Anual
- Balance presupuestario de recursos disponibles
- Obras y Acciones Realizadas, indicando inversión.
- Aumento o Creación del Gasto al presupuesto de Egresos
- Financiamiento u obligaciones contraídas por los entes públicos
- Obligaciones a Corto Plazo
- Convenios en Materia de Deuda Estatal Garantizada

CUENTA PÚBLICA
ESTADO DE ACTIVIDADES
DEL 1RO. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Cuenta Pública 2016
Estado de Situación Financiera
Al 31 de Diciembre de 2016 y 2015
(Pesos)

Ente Público: COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT

CONCEPTO	Año 2016	Año 2015
ACTIVO		
Activo Circulante		
Efectivo y Equivalentes	932,120.69	455,639.36
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	-	-
Derechos a Recibir Bienes o Servicios	-	-
Inventarios	-	-
Almacenes	-	-
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	-	-
Otros Activos Circulantes	-	-
Total de Activos Circulantes	932,120.69	455,639.36
Activo No Circulante		
Inversiones Financieras a Largo Plazo	-	-
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	-	-
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	-	-
Bienes Muebles	2,327,386.33	2,241,255.84
Activos Intangibles	65,390.42	81,729.59
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	- 1,625,546.87 -	1,671,347.97
Activos Diferidos	-	-
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	-	-
Otros Activos no Circulantes	-	-
Total de Activos No Circulantes	767,136.76	1,023,656.86
TOTAL DEL ACTIVO	1,699,251.48	1,679,296.22

CONCEPTO	Año 2016	Año 2015
PASIVO		
Pasivo Circulante		
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	-	-
Documentos por Pagar a Corto Plazo	-	-
Porción a Corto Plazo de la Deuda Pública a Largo Plazo	-	-
Títulos y Valores a Corto Plazo	-	-
Pasivos Diferidos a Corto Plazo	-	-
Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	-	-
Provisiones a Corto Plazo	-	-
Otros Pasivos a Corto Plazo	927,545.81	451,454.35
Total de Pasivos Circulantes	927,545.81	451,454.35
Pasivo No Circulante		
Cuentas por Pagar a Largo Plazo	-	-
Documentos por Pagar a Largo Plazo	-	-
Deuda Pública a Largo Plazo	-	-
Pasivos Diferidos a Largo Plazo	-	-
Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o en Administración a Largo Plazo	-	-
Provisiones a Largo Plazo	-	-
Total de Pasivos No Circulantes	-	-
TOTAL DEL PASIVO	927,545.81	451,454.35
HACIENDA PÚBLICA/ PATRIMONIO		
Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	-	-
Aportaciones	-	-
Donaciones de Capital	-	-
Actualización de la Hacienda Pública / Patrimonio	-	-
Hacienda Pública/Patrimonio Generado	771,305.84	1,227,133.87
Resultados del Ejercicio (Ahorro / Desahorro)	- 455,620.03 -	498,346.67
Resultados de Ejercicios Anteriores	1,227,133.87	1,725,480.54
Revalúos	-	-
Reservas	-	-
Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	-	-
Exceso o Insuficiencia en la Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	-	-
Resultado por Posición Monetaria	-	-
Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios	-	-
Total Hacienda Pública/ Patrimonio	771,305.84	1,227,133.87
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO	1,699,251.48	1,679,296.22

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsabilidad del emisor

L.C. ALMA LUCERO ARCE GUERRERO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

MTRO. GUILLERMO HUCOT RIVAS ÁLVAREZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

ESTADO DE ACTIVIDADES

DEL 1RO. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Cuenta Pública 2016
Estado de Flujos de Efectivo
Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2016 y 2015
(Pesos)

Ente Público: COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT

Concepto	2016	2015
Flujos de Efectivo de las Actividades de Operación		
Origen	17,644,838.33	18,108,210.32
Impuestos	-	-
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	-	-
Contribuciones de mejoras	-	-
Derechos	-	-
Productos de Tipo Corriente	-	-
Aprovechamientos de Tipo Corriente	-	-
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	-	-
Ingresos ad Comprendidos en las Fracciones de la Ley de Ingresos Causados en Ejercicios Fiscales Anteriores Pendientes de Liquidación o Pago	-	-
Participaciones y Aportaciones	-	-
Transferencias, Asignaciones y Subsidios y Otras Ayudas	17,568,357.07	18,633,614.24
Otros Orígenes de Operación	476,481.26	55,596.13
Aplicación	17,021,357.00	18,288,814.23
Servicios Personales	13,259,007.00	12,085,813.23
Materiales y Suministros	706,200.00	693,000.00
Servicios Generales	3,046,150.00	3,093,501.00
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	-	-
Transferencias al resto del Sector Público	-	-
Subsidios y Subvenciones	-	-
Ayudas Sociales	3,000.00	1,000.00
Pensiones y Jubilaciones	-	-
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	-	-
Transferencias a la Seguridad Social	-	-
Donativos	17,000.00	15,000.00
Transferencias al Exterior	-	-
Participaciones	-	-
Aportaciones	-	-
Convenios	-	-
Otras Aplicaciones de Operación	-	-
Flujos Netos de Efectivo por Actividades de Operación	573,481.33	100,596.14

Concepto	2016	2015
Flujos de Efectivo de las Actividades de Inversión		
Origen	-	-
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	-	-
Bienes Muebles	-	-
Otros Orígenes de Inversión	-	-
Aplicación	87,000.00	45,000.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	-	-
Bienes Muebles	53,130.41	24,828.32
Otras Aplicaciones de Inversión	13,869.59	20,171.68
Flujos Netos de Efectivo por Actividades de Inversión	87,000.00	45,000.00
Flujo de Efectivo de las Actividades de Financiamiento		
Origen	-	-
Endeudamiento Neto	-	-
Interno	-	-
Externo	-	-
Otros Orígenes de Financiamiento	-	-
Aplicación	-	-
Servicios de la Deuda	-	-
Interno	-	-
Externo	-	-
Otras Aplicaciones de Financiamiento	-	-
Flujos netos de Efectivo por Actividades de Financiamiento	-	-
Incremento/Disminución Neta en el Efectivo y Equivalentes al Efectivo	476,481.33	55,596.14
Efectivo y Equivalentes al Efectivo al inicio del Ejercicio	455,658.36	400,043.22
Efectivo y Equivalentes al Efectivo al final del Ejercicio	932,120.69	455,639.36

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsabilidad del emisor

L.C. ALMA ROCERO ARCE QUIÑONEZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

MTRO. GUILLERMO HUICOT RIVAS ÁLVAREZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

CUENTA PÚBLICA
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

COMISION DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT
ESTADO DE NAYARIT
Estado de Situación Financiera
Al 30sep/2017

Fecha y hora de impresión: 30sep2017 02:24 p.m.

ACTIVO	2017	2016
ACTIVO CIRCULANTE	$2,293,848.30	$612,525.69
EFECTIVO Y EQUIVALENTES	$2,143,231.87	$612,175.69
DERECHOS A RECIBIR EFECTIVO O EQUIVALENTES	$152,609.49	$0.00
DERECHOS A RECIBIR BIENES O SERVICIOS	$0.00	$0.00
INVENTARIOS	$0.00	$0.00
ALMACENES	$0.00	$0.00
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS	$0.00	$0.00
OTROS ACTIVOS CIRCULANTES	$0.00	$0.00
Total de Activos Circulantes	$2,293,848.30	$612,525.69
ACTIVO NO CIRCULANTE	$809,102.78	$787,133.76
INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO	$0.00	$0.00
DERECHOS A RECIBIR EFECTIVO O EQUIVALENTES A L	$0.00	$0.00
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUC	$0.00	$0.00
BIENES MUEBLES	$2,350,143.28	$1,927,396.31
ACTIVOS INTANGIBLES	$76,891.85	$40,242.42
DEPRECIACIÓN, DETERIORO Y AMORTIZACIÓN ACUMU	-$1,618,046.37	-$1,425,545.07
ACTIVOS DIFERIDOS	$0.00	$0.00
ESTIMACIÓN POR PÉRDIDA O DETERIORO DE ACTIVOS	$0.00	$0.00
OTROS ACTIVOS NO CIRCULANTES	$0.00	$0.00
Total de Activos No Circulantes	$809,102.78	$242,138.70
Total de Activos	$3,102,951.14	$1,000,251.43

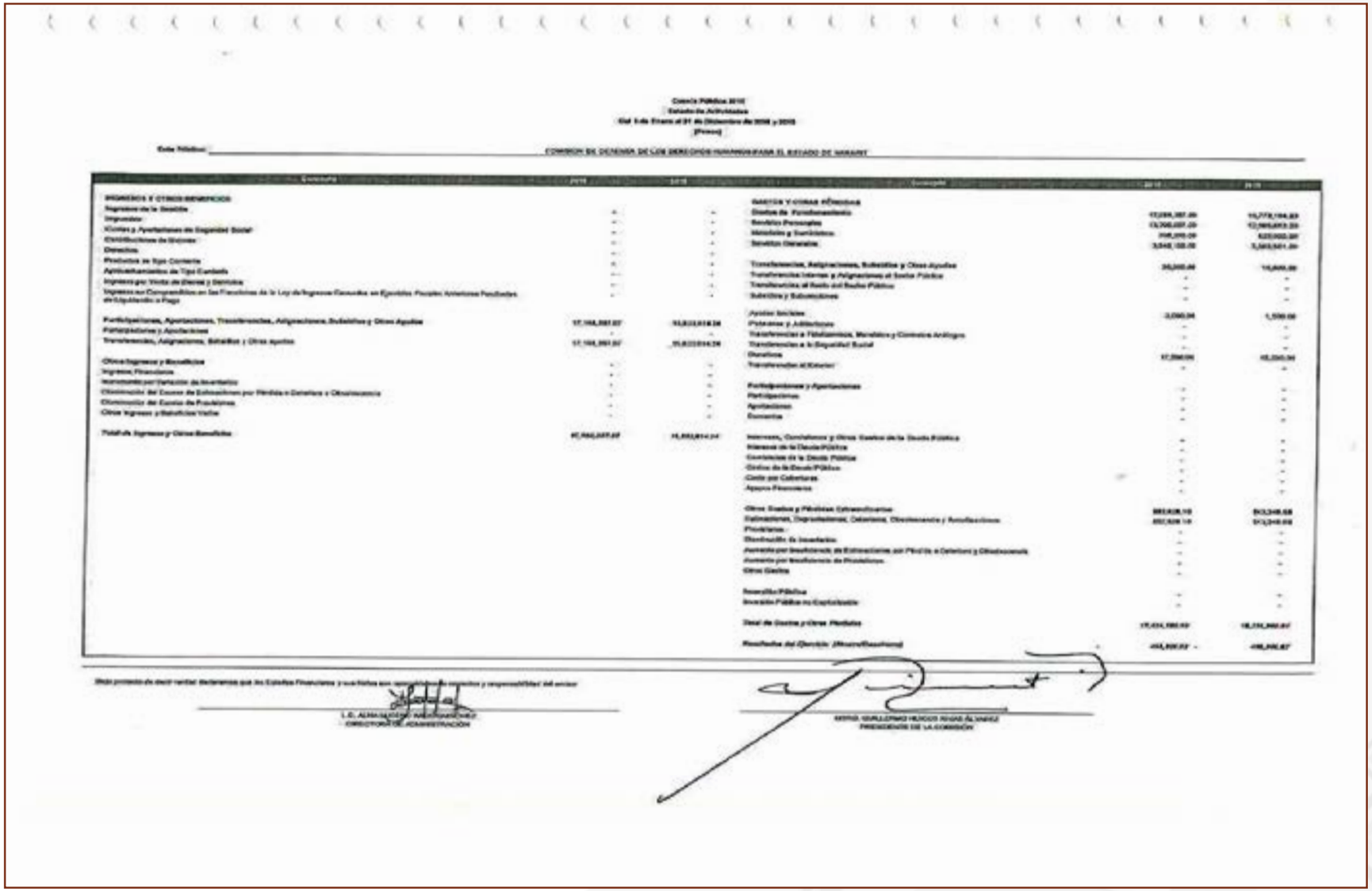
PASIVO	2017	2016
PASIVO CIRCULANTE	$276,096.94	$922,945.61
CUENTAS POR PAGAR A CORTO PLAZO	$0.00	$0.00
DOCUMENTOS POR PAGAR A CORTO PLAZO	$0.00	$0.00
PORCIÓN A CORTO PLAZO DE LA DEUDA PÚBLICA A L	$0.00	$0.00
TÍTULOS Y VALORES A CORTO PLAZO	$0.00	$0.00
PASIVOS DIFERIDOS A CORTO PLAZO	$0.00	$0.00
FONDOS Y BIENES DE TERCEROS EN GARANTÍA Y/O A	$0.00	$0.00
PROVISIONES A CORTO PLAZO	$0.00	$0.00
OTROS PASIVOS A CORTO PLAZO	$276,096.94	$922,945.61
Total de Pasivos Circulantes	$276,096.94	$922,945.61
PASIVO NO CIRCULANTE	$0.00	$0.00
CUENTAS POR PAGAR A LARGO PLAZO	$0.00	$0.00
DOCUMENTOS POR PAGAR A LARGO PLAZO	$0.00	$0.00
DEUDA PÚBLICA A LARGO PLAZO	$0.00	$0.00
PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO	$0.00	$0.00
FONDOS Y BIENES DE TERCEROS EN GARANTÍA Y/O A	$0.00	$0.00
PROVISIONES A LARGO PLAZO	$0.00	$0.00
Total de Pasivos No Circulantes	$0.00	$0.00
Total de Pasivos	$276,096.94	$922,945.61
HACIENDA PÚBLICA/ PATRIMONIO		
HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	$0.00	$0.00
APORTACIONES	$0.00	$0.00
DONACIONES DE CAPITAL	$0.00	$0.00
ACTUALIZACIÓN DE LA HACIENDA PÚBLICA/PATRIMON	$0.00	$0.00
HACIENDA PÚBLICA /PATRIMONIO GENERADO	$2,827,949.20	$771,305.64
RESULTADOS DEL EJERCICIO (AHORRO/DESAHORRO)	$2,056,642.36	-$459,826.39
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	$771,306.84	$1,231,132.03
REVALÚOS	$0.00	$0.00
RESERVAS	$0.00	$0.00
RECTIFICACIONES DE RESULTADOS DE EJERCICIOS A	$0.00	$0.00
EXCESO O INSUFICIENCIA EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA	$0.00	$0.00
RESULTADO POR POSICIÓN MONETARIA	$0.00	$0.00
RESULTADO POR TENENCIA DE ACTIVOS NO MONETA	$0.00	$0.00

COMISION DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT
ESTADO DE NAYARIT
Estado de Situación Financiera
Al 30sep/2017

Fecha y hora de impresión: 30sep2017 02:24 p.m.

	2017	2016
Total Hacienda Pública/Patrimonio	$2,827,949.20	$771,305.64
Total de Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio	$3,103,944.14	$1,694,251.43

CUENTA PUBLICA 2016



Cuenta Pública 2016
Estado de Actividades
Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2016 y 2015
(Pesos)

Ente Público: COMISION DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT

Concepto	2016	2015
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS		
Ingresos de la Gestión	-	-
Impuestos	-	-
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	-	-
Contribuciones de Mejoras	-	-
Derechos	-	-
Productos de Tipo Corriente	-	-
Aprovechamientos de Tipo Corriente	-	-
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	-	-
Ingresos no Comprendidos en las Fracciones de la Ley de Ingresos Causados en Ejercicios Fiscales Anteriores Pendientes de Liquidación o Pago	-	-
Participaciones, Aportaciones, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	[illegible]	[illegible]
Participaciones y Aportaciones	-	-
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	[illegible]	[illegible]
Otros Ingresos y Beneficios	-	-
Ingresos Financieros	-	-
Incremento por Variación de Inventarios	-	-
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o Deterioro o Obsolescencia	-	-
Disminución del Exceso de Provisiones	-	-
Otros Ingresos y Beneficios Varios	-	-
Total de Ingresos y Otros Beneficios	[illegible]	[illegible]

Concepto	2016	2015
GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS		
Gastos de Funcionamiento	[illegible]	[illegible]
Servicios Personales	[illegible]	[illegible]
Materiales y Suministros	[illegible]	[illegible]
Servicios Generales	[illegible]	[illegible]
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	[illegible]	[illegible]
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	-	-
Transferencias al Resto del Sector Público	-	-
Subsidios y Subvenciones	-	-
Ayudas Sociales	[illegible]	[illegible]
Pensiones y Jubilaciones	-	-
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	-	-
Transferencias a la Seguridad Social	-	-
Donativos	[illegible]	[illegible]
Transferencias al Exterior	-	-
Participaciones y Aportaciones	-	-
Participaciones	-	-
Aportaciones	-	-
Convenios	-	-
Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública	-	-
Intereses de la Deuda Pública	-	-
Comisiones de la Deuda Pública	-	-
Gastos de la Deuda Pública	-	-
Costo por Coberturas	-	-
Apoyos Financieros	-	-
Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias	[illegible]	[illegible]
Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	[illegible]	[illegible]
Provisiones	-	-
Disminución de Inventarios	-	-
Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Pérdida o Deterioro y Obsolescencia	-	-
Aumento por Insuficiencia de Provisiones	-	-
Otros Gastos	-	-
Inversión Pública	-	-
Inversión Pública no Capitalizable	-	-
Total de Gastos y Otras Pérdidas	[illegible]	[illegible]
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	[illegible]	[illegible]

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son responsabilidad de nuestra responsabilidad del emisor

L.C. ALMA [illegible]
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

[illegible]
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017

COMISION DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA
ESTADO DE NAYARIT
Estado de Flujos de Efectivo
Del 01/ene/2017 Al 30/sep/2017

Usr: supervisor
Rep: rptEstadoFlujoEfectivo

Fecha y hora de impresión: 03/oct/2017 02:25 p.m.

Concepto	2017	2016
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
ORIGEN	$13,276,739.09	$17,168,357.07
IMPUESTOS	$0.00	$0.00
CUOTAS Y APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	$0.00	$0.00
CONTRIBUCIONES DE MEJORAS	$0.00	$0.00
DERECHOS	$0.00	$0.00
PRODUCTOS DE TIPO CORRIENTE	$0.00	$0.00
APROVECHAMIENTOS DE TIPO CORRIENTE	$0.00	$0.00
INGRESOS POR VENTAS DE BIENES	$0.00	$0.00
PARTICIPACIONES Y APORTACIONES	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRA AYUDAS	$13,276,739.09	$17,168,357.07
OTROS ORIGENES DE OPERACIÓN	$0.00	$0.00
APLICACIÓN	$12,025,554.89	$17,626,996.43
SERVICIOS PERSONALES	$9,140,016.82	$13,299,087.00
MATERIALES Y SUMINISTROS	$498,792.53	$706,350.00
SERVICIOS GENERALES	$1,366,997.34	$3,046,160.00
TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PUBLICO	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PUBLICO	$0.00	$0.00
SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	$0.00	$0.00
AYUDAS SOCIALES	$500.00	$5,000.00
PENSIONES Y JUBILACIONES	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANALOGOS	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	$0.00	$0.00
DONATIVOS	$17,000.00	$17,000.00
TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	$0.00	$0.00
PARTICIPACIONES	$0.00	$0.00
APORTACIONES	$0.00	$0.00
CONVENIOS	$0.00	$0.00
OTRAS APLICACIONES DE OPERACIÓN	$805,458.16	$455,659.43
FLUJOS NETOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	$1,251,184.20	-$458,639.36
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
ORIGEN	$0.00	$0.00
BIENES MUEBLES E INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCE	$0.00	$0.00
BIENES MUEBLES	$0.00	$0.00
OTROS ORIGENES DE INVERSION	$0.00	$0.00
APLICACIÓN	$41,973.02	$897,000.00
BIENES MUEBLES	$31,761.65	$883,130.41
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCESO	$0.00	$0.00
OTRAS APLICACIONES DE INVERSIÓN	$10,211.37	$13,869.59
FLUJOS NETOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	-$41,973.02	-$897,000.00
FLUJO DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		
ORIGEN	$0.00	$0.00
ENDEUDAMIENTO INTERNO	$0.00	$0.00
ENDEUDAMIENTO EXTERNO	$0.00	$0.00
OTROS ORIGENES DE FINANCIAMIENTO	$0.00	$0.00
APLICACIÓN	$0.00	$0.00
DEUDA PUBLICA	$0.00	$0.00
OTRAS APLICACIONES DE FINANCIAMIENTO	$0.00	$0.00
FLUJOS NETOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO	$0.00	$0.00
INCREMENTO/DISMINUCIÓN NETA EN EL EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFEC	$1,209,211.18	-$455,639.36
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL INICIO DEL EJERCICIO	$932,120.69	$455,639.36
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL FINAL DEL EJERCICIO	$2,141,331.87	$0.00

COMISION DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA
ESTADO DE NAYARIT
Estado de Flujos de Efectivo
Del 01/ene/2017 Al 30/sep/2017

Usr: supervisor
Rep: rptEstadoFlujoEfectivo

Fecha y hora de impresión: 03/oct/2017 02:25 p.m.

Concepto	2017	2016

L.C. ALMA LUCERO ARCE QUIRONEZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

MTRO. GUILLERMO HUICOT RIVAS ALVAREZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017

COMISION DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA ESTADO DE NAYARIT

Estado de Flujos de Efectivo

Del 01/ene/2017 Al 30/sep/2017

Usr: supervisor
Rep: crEstadoFlujosEfectivo

Fecha y hora de impresión: 03/oct/2017 02:25 p.m.

Concepto	2017	2016
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
ORIGEN	$13,279,739.09	$17,168,357.07
IMPUESTOS	$0.00	$0.00
CUOTAS Y APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	$0.00	$0.00
CONTRIBUCIONES DE MEJORAS	$0.00	$0.00
DERECHOS	$0.00	$0.00
PRODUCTOS DE TIPO CORRIENTE	$0.00	$0.00
APROVECHAMIENTOS DE TIPO CORRIENTE	$0.00	$0.00
INGRESOS POR VENTAS DE BIENES	$0.00	$0.00
PARTICIPACIONES Y APORTACIONES	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRA AYUDAS	$13,279,739.09	$17,168,357.07
OTROS ORIGENES DE OPERACIÓN	$0.00	$0.00
APLICACIÓN	$12,028,554.89	$17,526,996.43
SERVICIOS PERSONALES	$9,140,016.62	$13,299,007.00
MATERIALES Y SUMINISTROS	$498,782.53	$706,200.00
SERVICIOS GENERALES	$1,566,997.58	$3,046,150.00
TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PUBLICO	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PUBLICO	$0.00	$0.00
SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	$0.00	$0.00
AYUDAS SOCIALES	$300.00	$3,000.00
PENSIONES Y JUBILACIONES	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANALOGOS	$0.00	$0.00
TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	$0.00	$0.00
DONATIVOS	$17,000.00	$17,000.00
TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	$0.00	$0.00
PARTICIPACIONES	$0.00	$0.00
APORTACIONES	$0.00	$0.00
CONVENIOS	$0.00	$0.00
OTRAS APLICACIONES DE OPERACIÓN	$805,458.16	$455,539.43
FLUJOS NETOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	$1,251,184.20	-$358,639.36
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
ORIGEN	$0.00	$0.00
BIENES MUEBLES E INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCE	$0.00	$0.00
BIENES MUEBLES	$0.00	$0.00
OTROS ORIGENES DE INVERSION	$0.00	$0.00
APLICACIÓN	$41,973.02	$97,000.00
BIENES MUEBLES	$31,761.65	$83,130.41
BIENES INMUEBLES, INFRAESTRUCTURA Y CONSTRUCCIONES EN PROCESO	$0.00	$0.00
OTRAS APLICACIONES DE INVERSIÓN	$10,211.37	$13,869.59
FLUJOS NETOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	-$41,973.02	-$97,000.00
FLUJO DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		
ORIGEN	$0.00	$0.00
ENDEUDAMIENTO INTERNO	$0.00	$0.00
ENDEUDAMIENTO EXTERNO	$0.00	$0.00
OTROS ORIGENES DE FINANCIAMIENTO	$0.00	$0.00
APLICACIÓN	$0.00	$0.00
DEUDA PUBLICA	$0.00	$0.00
OTRAS APLICACIONES DE FINANCIAMIENTO	$0.00	$0.00
FLUJOS NETOS DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO	$0.00	$0.00
INCREMENTO/DISMINUCIÓN NETA EN EL EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFEC	$1,209,211.18	-$455,639.36
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL INICIO DEL EJERCICIO	$932,120.69	$455,639.36
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO AL FINAL DEL EJERCICIO	$2,141,331.87	$0.00

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

DEL 1 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017

COMISION DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA ESTADO DE NAYARIT

Estado de Flujos de Efectivo

Del 01/ene/2017 Al 30/sep/2017

Usr: supervisor
Rep: rptEstadoFlujosEfectivo

Fecha y hora de Impresión: 03/oct/2017 02:25 p.m.

Concepto	2017	2016

L.C. ALMA LUCERO ARCE QUIÑONEZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

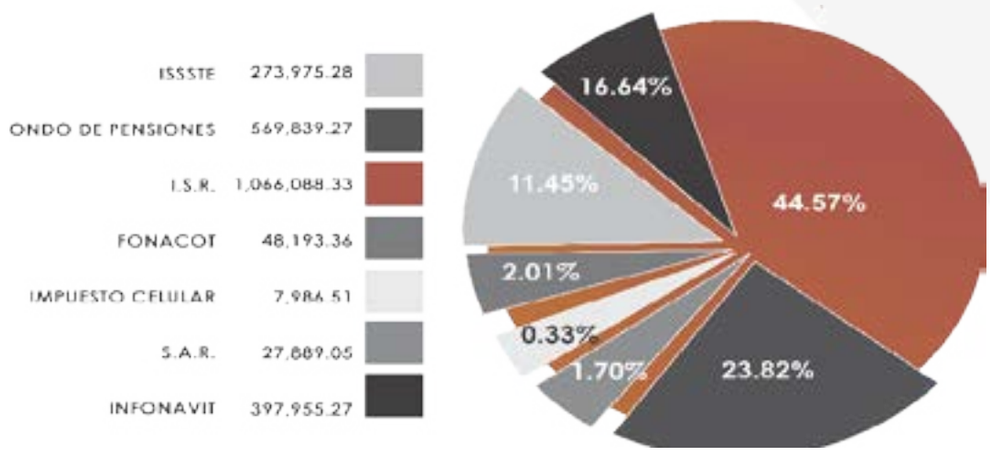
MTRO. GUILLERMO HUICOT RIVAS ALVAREZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

- **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON TERCEROS**

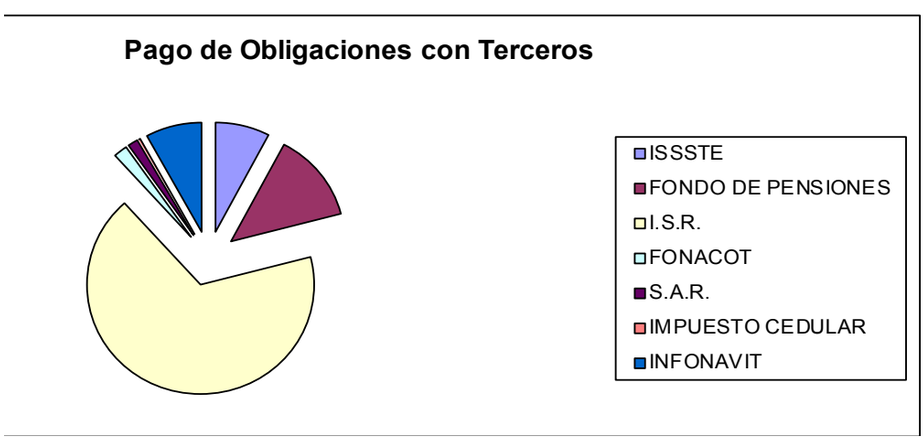
La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, en su capitulo III, artículo 101, instituye con carácter permanente y servicio gratuito a La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, el artículo 3 de su ley orgánica, la dota de plena autonomía, con personalidad jurídica y patrimonio propios. Sin embargo como todo organismo público, tiene obligaciones como persona moral con fines no lucrativos, y a su vez obligaciones de patrón en relación a sus servidores públicos que en ella laboran, todo esto en atención a la autonomía técnica y operativa que rige a esta Comisión.

Dichas obligaciones recaen en la responsabilidad tanto de la retención de impuestos a los trabajadores y su entero respectivo a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público así como a otras dependencias públicas relacionadas con los servidores públicos y sus derechos, efectuando los pagos relativos a las cuotas y aportaciones de cada instancia considerando en la erogación las correspondientes a los trabajadores y las relativas a las aportaciones patronales, es en esta forma, en la que esta Comisión se apoya de la Dirección de Administración para efectos de registro, pago y control de estas obligaciones.

En seguida se muestra un gráfico de las contribuciones efectuadas a terceros durante el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre de 2017, para dar cabal cumplimiento con las obligaciones que se tienen con éstos, las cuales, importan la cantidad total de $2, 391,927.07 (dos millones trescientos noventa y un mil novecientos veintisiete pesos 07/100 moneda nacional) y que de manera específica se muestra el porcentaje que representa el cumplimiento de cada una de estas obligaciones.



Los pagos efectuados corresponden a los siguientes importe



SECRETARIA EJECUTIVA

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.

La reforma constitucional del 10 de junio de 2011, establece el reconocimiento de los Derechos Humanos, así como el mecanismo que garantiza el reconocimiento tanto por la constitución como de los tratados internacionales, además, señalando en el párrafo tercero del artículo primero de la constitución la obligación del estado de atender y difundir los Derechos Humanos, las obligaciones de las autoridades mexicanas en materia de derechos humanos deberán cumplirse a la luz de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los Derechos Humanos.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, a través de sus programas, diseña e implementa programas de capacitación en materia de derechos humanos dirigidos a servidores públicos, instituciones educativas, grupos en situación de vulnerabilidad, organizaciones de la sociedad civil y público en general, en concordancia con los principios de autonomía, profesionalismo y transparencia.

Dentro de las facultades que otorga la Ley Orgánica de este Organismo Público Autónomo, la Secretaría Ejecutiva, realiza acciones de promoción, difusión, divulgación y capacitación, con el propósito de infundir la educación en materia de derechos humanos, lo cual contribuye de manera esencial a la prevención a largo plazo de abusos y representa una importante inversión en el intento por conseguir una sociedad justa en la que los derechos humanos de toda persona sean valorados y respetados.

La Dirección de Capacitación, hace posible atender de manera transversal las necesidades en materia de derechos humanos entre los diversos sectores públicos y privados de la población.

Los ejes fundamentales para realizar esta tarea, versan en la Promoción, Difusión, Divulgación y Capacitación.

La promoción permite la planificación y ejecución de acciones destinadas a sensibilizar y brindar alternativas viables a individuos o a comunidades, para que participen activamente en el proceso que les permita mejorar su situación y la búsqueda del desarrollo colectivo; potenciando sus capacidades y modificando sus conductas actuales para adoptar nuevas prácticas.

La Difusión se refiere a la función específica de dar a conocer las tareas que realiza este Organismo Protector de los Derechos Humanos, a través del obsequio de material informativo, sobre las funciones de nuestra institución, así como de temas en específico de Derechos Humanos.

Así mismo, se hecha mano de los recursos tecnológicos, y de los medios masivos de comunicación para llegar a los lugares más alejados de nuestro estado y en colindancia con otros de nuestro país, en este sentido se realizan dos programas de radio el primero llamado el Universo de los Derechos Humanos en el que participan servidores públicos, así como niños, niñas y adolescentes promotores de Derechos Humanos, y el segundo programa titulado los Derechos de mi Pueblo, que se transmite a gran parte de la sierra nayarita, el cual se traduce a lenguas de nuestros pueblos originarios., así como las publicaciones periodísticas que permiten fortalecer la naturaleza de nuestra institución.

Divulgación como conjunto de actividades que hacen accesible la información sobre los Derechos Humanos, es decir todas aquellas labores que hacen posible que la información llegue a las personas y conozcan sus derechos.

La Capacitación en Derechos Humanos y que refiere directamente a educar la conciencia de una convivencia social a nivel personal, internacional y nacional que

dignifique a la persona, el aprendizaje en Derechos Humanos, nosotros mismos y la sociedad en su conjunto, vamos dando forma a una nueva cultura a la "Cultura de los Derechos Humanos", una cultura de carácter preventivo con la que intentamos erradicar todo tipo de violaciones y abusos, y de la que aprendemos cuales son nuestros derechos humanos, actuar en su favor, y que aprendemos a disfrutarlos, siempre en el marco de la democracia.

Así mismo, la Secretaría Ejecutiva auxilia al presidente en tareas administrativas, prepara por acuerdo el orden del día de las sesiones del consejo, en las cuales funge como Secretaria Técnica, llevando el control y registro de las sesiones de consejo, elaborando las actas de consejo. Otras tareas de mandato son elaborar el órgano oficial de difusión, mantener y organizar el archivo de la comisión por conducto del área respectiva, así como enriquecer y mantener en custodia el acervo bibliotecario que permita dar un buen servicio a los solicitantes, y otras que de manera discrecional le encomiende la presidencia de este Organismo Protector de los Derechos Humanos.

Realizar la vinculación con la sociedad civil organizada para contribuir en las tareas en común realizadas a favor de los derechos humanos, así mismo de vital importancia coordinar actividades de atención a personas con discapacidad.

- **PROGRAMA DE ASUNTOS DE LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA FAMILIA.**

El Programa de Atención a la Mujer, la Niñez y Familia, tiene como objetivo fundamental, fortalecer la cultura de los Derechos Humanos desde la Perspectiva de Género, que contribuya al reconocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres, generar igualdad y equidad en la sociedad nayarita, incluyendo la atención a los grupos vulnerables, efectuando acciones de formación, capacitación y difusión de los derechos de las mujeres, niños, niñas y familia desde una perspectiva de género.

Una de las principales acciones, es establecer la coordinación con las instituciones educativas para promover y formular estrategias de prevención y respeto de los derechos de la niñez y la familia, mediante la Promoción, Divulgación y Educación en Derechos Humanos, con la observancia de las normas internacionales, fomentando el desarrollo humano de las mujeres, especialmente aquellas que se encuentran en alto grado de marginación.

- **SUS LÍNEAS DE ACCIÓN SON:**

Colaborar con las autoridades, instituciones y organizaciones civiles, para la elaboración y coordinación de actividades para prevenir y erradicar la discriminación hacia las mujeres, niños, niñas y adultos mayores.

Fomentar el reconocimiento de los Derechos Humanos de las personas que viven con discapacidad, de los niños, niñas, ancianos, mujeres y hombres, difundiendo sus derechos humanos, que dignifiquen su desarrollo humano, realizar gestiones vinculadas con el reconocimiento de la igualdad entre mujeres y hombres, así como brindar el apoyo a quienes enfrentan situaciones de violencia familiar y cualquier otra relacionada con la violencia de género, y en perjuicio de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.

La Educación en Derechos Humanos permite sensibilizar a las instituciones y a servidores públicos con campañas permanentes sobre temas relacionados con la atención a grupos específicos de alto grado de vulnerabilidad.

- **ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, DIVULGACIÓN, PROMOCIÓN Y ESTUDIO DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

La educación en materia de derechos humanos promueve valores, creencias y actitudes que alientan a todas las personas a defender sus propios derechos y los de los demás. Igualmente, desarrolla la conciencia de que todos compartimos la responsabilidad común de hacer de los derechos humanos una realidad en todas las comunidades.

Los derechos humanos sólo pueden hacerse realidad a través del reclamo continuo de su protección por parte de una población informada.

La obligación de promover, implica dar a conocer y difundir información de derechos humanos para que las personas conozcan y sepan cuál es su significado y alcance. Los espacios educativos son base fundamental para que la promoción impregne a la sociedad del conocimiento de sus Derechos fundamentales. La exigencia de los mismos, depende del conocimientos de estos, en los Derechos Humanos, se reconoce el origen de la dignidad y el valor de la persona humana.

La razón última es facilitar que las personas exijan sus derechos, en este sentido, la autoridad debe ser proactiva para dar a conocer los derechos que la propia autoridad debe cumplir. Esta obligación implica, por un lado, que toda persona conozca el catálogo de derechos humanos que le son reconocidos por el Estado bajo los criterios constitucionales, y a la vez, que sepa cómo y ante quién puede exigir su cumplimiento.

La Capacitación, es una de las herramientas de más importancia, porque nos permite crear promotores de derechos humanos, desde las instancias educativas, las comunidades, colonias, instituciones públicas y privadas, con la impartición de pláticas informativas, aplicación de programas de derechos de algunos grupos vulnerables, cursos, talleres, conferencias, seminarios, foros y diplomados.

El informe contiene una relación detallada de todas las actividades que se realizaron en la secretaría ejecutiva, mencionando eventos relevantes y los cuadros ilustrativos que describen de manera específica la fecha, la institución a la que se acudió, nivel escolar, temática, nombre del plantel educativo y/o institución, la colonia o municipio, el número de grupos que se visitaron, así como las cifras desagregadas por sexo.

Dentro de este aprendizaje, nos hemos dado a la tarea de impartir pláticas, cursos y talleres, dirigidos a niveles educativos como: preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, profesional, comunidades indígenas y a la sociedad en general. De igual manera, se brindó capacitación a padres y madres de familia con hijos e hijas en educación básica, servidoras y servidores públicos, elementos de seguridad pública municipal, personas adultas mayores, jornaleros y jornaleras agrícolas migrantes de algunas comunidades, docentes de la Secretaría de Educación Pública y Educación Básica, niños y niñas indígenas mediante un encuentro intercultural; así como también se divulgaron los derechos humanos con vecinos de diferentes colonias de esta ciudad, siendo el conducto los presidentes y presidentas de los comités de acción ciudadana .

Los temas que se han tratado en esta formación y educación en Derechos Humanos fueron los siguientes:

- **CURSOS Y TALLERES DESARROLLADOS EN LAS ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN.**

  - **"DERECHOS HUMANOS Y LA LEY GENERAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES"**
  Aspectos básicos de Derechos Humanos
  Ley General de niños, niñas y adolescentes.
  Derecho sy deberes de la infancia.

  - **"ASPECTOS BÁSICOS DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS LABORALES"**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Derechos Laborales.
  Igualdad de género, discriminación y ambientes libres de violencia.

  - **"DERECHOS HUMANOS Y TRATO DIGNO EN EL SECTOR SALUD"**
  Aspectos básicos de derechos humanos
  Derecho a la salud.
  Derechos y deberes de los pacientes.

  - **"DERECHOS HUMANOS, EDUCACIÓN PARA LA PAZ Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR",**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos.

Derecho a vivir una vida libre de violencia.
Educación en Derechos Humanos.

- **"DERECHOS HUMANOS Y LENGUAJE INCLUYENTE"**

Derechos Humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad
Discriminación en los medios de comunicación.
Derechos de las mujeres a una vida libre de violencia.

- **"CURSO-TALLER "EDUCACIÓN EN Y PARA LOS DERECHOS HUMANOS"**

Aspectos básicos de derechos humanos
Derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad
Discriminación en el aula.

- **"MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA"**

Aspectos básicos de derechos humanos
Marco jurídico nacional e internacional para prevenir y sancionar la tortura.
Protocolo de Estambul.

- **"MARCO NORMATIVO DE DERECHOS HUMANOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA EDUCACIÓN BÁSICA"**

Marco normativo nacional e internacional de los derechos de niños, niñas y adolescente.

- **"SEGURIDAD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS"**

Aspectos básicos de Derechos Humanos
Derecho a la seguridad publica
El primer respondiente.

- **"DERECHOS HUMANOS Y DETENCIÓN ARBITRARIA"**

Aspectos básicos de derechos humanos
Derechos humanos de grupos en situación de vulnerabilidad.
Derechos y deberes de los encargados de cumplir la ley

- **"DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO** EN LA VIDA LABORAL"

Derechos Humanos de las mujeres
Violencia de género
Espacios laborales libres de violencia
Igualdad y equidad de género.

- **"LAS MUJERES, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD"**

Derechos humanos de las mujeres
Legislación nacional e internacional para abatir la violencia de genero

- **"DERECHOS HUMANOS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS"**

Aspectos básicos de derechos humanos
Erradicación de la violencia escolar.

- **"DERECHOS HUMANOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ATENCIÓN Y CUIDADOS DE UN DESARROLLO INTEGRAL"**

Aspectos básicos de derechos humanos
Normatividad de las estancias infantiles.
Seguridad y bienestar en las instancias de cuidado diario.

- **"DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A UNA CONVIVENCIA PACÍFICA Y ARMONIOSA"**

Aspectos básicos de derechos humanos
Derechos humanos a una vida libre de violencia.
Respeto y reconocimiento de los derechos humanos.

- **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA QUIENES IMPARTEN JUSTICIA EN CASOS QUE AFECTAN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES"**

Derechos Humanos

Sistemas de proteccin de los derechos humanos
Protocolo de actuación.

- **SISTEMA AFRICANO Y EUROPEO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.**
Derechos Humanos en el sistema africano
Derechos Humanos en el sistema europeo.

- **LAS SALAS CONSTITUCIONALES.**
Derechos Humanos en el Sistema Jurídico Mexicano
Sistemas de protección del Ombudsman de los Derechos Humanos.

- **LOS DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO.**
Sistemas de protección de los Derechos Humanos.
Sistema Penal Acusatorio

- **LEY DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES".**
Convencion Universal de los Derechos Humanos.
Ley de Niños, Niñas y Adolescentes.

- **DERECHOS HUMANOS, DISCRIMACIÓN, GÉNERO Y EDUCACIÓN**
Evolución Histórica de los Derechos Humanos
Discriminación Género y Familia
Violencia Escolar

- **DERECHOS HUMANOS, VIH Y VIOLENCIA ESCOLAR**
Evolución Histórica de los Derechos Humanos,
Derechos Humanos y VIH
Violencia Escolar.

- **LA CULTURA COMO DERECHO HUMANO**
Derechos Humanos Cultura y Desarrollo
Derechos Humanos y Pluriculturalidad

- **LOS DERECHOS HUMANOS EN EL NUEVO SISTEMA ACUSATORIO ADVERSAL.**
Evolución Histórica de los Derechos Humanos.
Reforma Constitucional.
Derechos Humanos en el Nuevo Sistema Penal.

- **LA ADMINISTRACIÓN Y LOS DERECHOS HUMANOS**
Derechos y Deberes de los Servidores Públicos
La Reforma Constitucional
Derecho Humano al Desarrollo

- **DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.**
Convención de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes.
Ley de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
Temas de Sensibilización de los Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

- **DERECHOS HUMANOS Y LOS VALORES EN LA VIDA COTIDIANA.**
Programa Derechos Humanos y los Valores en la Familia.
Derechos Humanos a Vivir una Vida Libre de Violencia.

- **DERECHO HUMANO A LA PAZ.**
Programa Derechos Humanos y Valores en la Familia
Derechos Humanos de los Grupos en Situación de Vulnerabilidad
Derechos Humanos a una Sana y Pacífica Convivencia.

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**
  Convención Interamericana de Derechos de las Personas con Discapacidad.
  Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad
  Sensibilización para promover el Respeto de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad.

- **LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD: NOCIONES SOBRE DERECHOS HUMANOS**
  Promoción y Protección Internacional de los Derechos Humanos en materia de Salud
  Sistema de Protección a los Derechos Humanos en México
  El Derecho a la Protección de la Salud

- **SISTEMA NO JURISDICCIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO**
  Los Derechos Humanos
  El Sistema no Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos
  Sistema Nacional de Protección No Jurisdiccional de Protección de los Derechos humanos
  Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos

- **DERECHOS HUMANOS Y EL SERVICIO PÚBLICO**
  Denominación de los Derechos Humanos
  Conceptos de Derechos Dumanos
  Características de los Derechos Humanos
  Límites de los Derechos Humanos
  Generaciones de los Derechos Humanos
  El Servicio Público
  Principios Rectores del Servicio Público
  Responsabilidades de los Servidores Públicos
  Derechos Humanos de los Servidores Públicos

- **LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL**
  Introducción y conceptualización de los derechos humanos
  Análisis del artículo cuarto constitucional
  La salud en los centros de reclusión
  Responsabilidad profesional médica
  Código de conducta en la práctica médica
  Retos y perspectivas

- **LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA**
  Funciones de la corte Interamericana de Derechos Humanos
  Parámetros utilizados por la corte para atribuir la característica de indígena a un grupo humano
  Fuentes del derecho internacional adoptados por la Corte para resolver los casos sometidos a su conocimiento respecto de las comunidades indígenas
  Principales derechos desarrollados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en relación con los pueblos indígenas
  Reparaciones y medidas de protección

- **LOS DERECHOS HUMANOS Y EL NUEVO PROCESO ACUSATORIO PENAL**
  Introducción y conceptualización de los Derechos Humanos
  Características y límites de los Derechos Humanos
  La dignidad humana como base de los Derechos Humanos
  Principios constitucionales de los Derechos Humanos
  La Protección Jurisdiccional y no Jurisdiccional de los Derechos Humanos
  Cambios sustantivos de la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos
  El Nuevo Sistema de Justicia Penal desde la óptica de los Derechos Humanos
  Derechos que surgen durante las diversas etapas del Nuevo Sistema de Justicia Penal

- **EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS, LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO**
  Responsabilidad Profesional
  Responsabilidad Profesional Médica

Tipos de Responsabilidad Médica
Código de Conducta en la Práctica Médica
Retos y Perspectiva de la Responsabilidad Médica
Bioética
Código Internacional de Etica Médica
Código de Núremberg
Principios éticos de la Práctica Médica

- **FUNCIONES Y SERVICIOS DE LA COMISIÓN ESTATAL DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DIVERSIDAD SEXUAL**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  La Dignidad Humana parámetro de los Derechos Humanos
  Competencia de la CEDH
  Tratados Internacionales.
  Introducción a la Diversidad Sexual
  Discriminación
  Análisis de la Ley de Discriminación.

- **DERECHOS HUMANOS Y DEBERES DE LOS POLICÍAS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD PUBLICA.**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Derechos y Deberes de los Policías
  Sistemas de Protección de Derechos Humanos
  Directrices Internacionales para el uso de la Fuerza y Armas de Fuego
  Código de conducta para servidores públicos encargados de hacer cumplir la Ley

- **DERECHOS HUMANOS, SEGURIDAD, SALUD Y BIENESTAR EN LAS ESTANCIAS INFANTILES.**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Normas Oficiales
  Derechos Humanos de la Niñez.

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS GUARDERÍAS DEL IMSS.**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Normatividad de las Guarderías del IMSS
  Protección de la Niñez

- **PRINCIPIO DE IGUALDAD PARA ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN ENTRE HOMBRES Y MUJERES.**
  Derechos Humanos en General
  Perspectiva de Género
  Discriminación

- **DERECHOS HUMANOS Y LA NORMATIVIDAD DE NUEVA VIDA EN RELACIÓN AL CECA Y SALUBRIDAD.**
  Derechos Humanos en General
  Normatividad de los Centros de Adicción
  Normatividad en relación a la Secretaria de Salud

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS JÓVENES.**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos.
  Derechos Sexuales de las y los Jóvenes
  Derecho a la Igualdad de oportunidades y a la Equidad
  Perspectiva de Género.
  Reflexiones

- **DERECHOS HUMANOS Y EL NUEVO PROCESO ACUSATORIO PENAL.**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  El procedimiento del Nuevo Sistema Penal Acusatorio
  Reforma al Artículo Primero Constitucional en relación a los Derechos Humanos.

- **DERECHOS HUMANOS Y EL TRABAJO DOCENTE**
  Conceptos Básicos de Derechos Humanos, Violencia y Sexualidad
  Análisis Bibliográfico y su Relación con la Labor Educativa.
  Maestros y Maestras en la Prevención de la Violencia.
  Prevención de la Violencia a través de la Educación sobre Género y Vínculos Afectivos.

- **ALIENACIÓN PARENTAL CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y SOCIALES EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS**
  Derechos Humanos y Administración de Justicia
  Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes
  Medios Alternativos de Solución de Conflictos

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
  Derechos Humanos de Grupos Vulnerables para Garantizar la Inclusión
  Funciones y Servicios de los Organismos Defensores de Derechos Humanos

- **RETOS Y PERSPECTIVAS DE LAS MUJERES**
  Derechos Humanos en General
  Perspectiva de Género
  Discriminación
  Derechos de las Mujeres

- **DERECHOS HUMANOS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos
  Derechos y Deberes de los Servidores Públicos
  Funciones y Servicios de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

- **DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA ESCOLAR**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  La Convivencia Escolar
  La Cultura de la Violencia
  La Violencia Escolar

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS**
  Generalidades de los Derechos Indígenas
  Contexto de los Pueblos Indígenas
  Derechos de las Mujeres Indígenas
  Perspectiva de Género
  Instrumentos de Protección de los Derechos Indígenas

- **IGUALDAD DE GÉNERO Y NO A LA DISCRIMINACIÓN**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Perspectiva de Género
  Discriminación

- **ALIENACIÓN PARENTAL, CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y SOCIALES EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS**
  La Alienación Parental como Problema de Derechos Humanos
  Interés Superior de la Infancia
  Marco Jurídico Nacional e Internacional
  Medidas Preventivas

- **DERECHOS HUMANOS Y TRATA DE PERSONAS**
  Aspectos Generales
  El Delito de Trata de Personas
  Modalidades de la Trata de Personas
  Marco Jurídico Nacional e Internacional
  Detección, Protección y Atención de Víctimas

- **REFORMA CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**
  Supremacía Constitucional y Derechos Humanos
  La Educación en Derechos Humanos
  Derechos al Asilo y el Refugio
  Sistema Penitenciario y Derechos Humanos
  Estado de Excepción y Bloque de Constitucionalidad
  Derechos Humanos como Principio de Política Exterior
  Investigación de Violaciones Graves a los Derechos Humanos
  Efectos de las Recomendaciones
  Derechos Laborales y Derechos Humanos
  Acciones de Inconstitucionalidad

- **DERECHOS HUMANOS Y LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS**
  Marco Teórico y Normativo
  Los Derechos Fundamentales de las Personas y el Respeto por la Dignidad Humana y Recursos para la Protección de este Derecho.
  La Educación en Derechos Humanos
  Política Educativa de la Educación en Materia de Derechos Humanos
  Los Derechos Humanos en la Educación Básica, Enseñanza y Práctica

- **SEGURIDAD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Concepto de Seguridad Pública
  Marco legal de la Seguridad Pública
  La Detención
  Principios Básicos Sobre el Empleo de la Fuerza y de las Armas de Fuego por Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley

- **VÍCTIMAS DEL DELITO Y ABUSO DE PODER**
  Conceptos Básicos
  Derechos de las Víctimas
  Situación y Fundamentación Jurídica de las Víctimas
  Instrumentos Internacionales Relativos a las Víctimas del Delito y Abuso de Poder

- **DERECHOS HUMANOS Y HOMOFOBIA**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Autonomía
  Dignidad
  Transfobia
  Homofobia
  Igualdad y no Discriminación
  Derechos de las Personas LGTBI

- **DERECHOS HUMANOS Y TRABAJO SEXUAL**
  Aspectos Básicos de Derechos Humanos
  Los Derechos de las y los Trabajadores del Sexo Comercial
  Discriminación

- **ASPECTOS BÁSICOS DE DERECHOS HUMANOS, FUNCIONES Y SERVICIOS DE LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT.**
  Derechos Humanos en General
  Marco Jurídico
  Funciones y Servicios de la Comisión Estatal de Derechos Humanos

- **DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y ADICCIONES**
  Derechos Humanos en General
  Perspectiva de Género
  Equidad e Igualdad
  El Derecho a la Salud
  Las Adicciones con Enfoque de Género

- **DERECHOS HUMANOS, MASCULINIDADES Y GÉNERO**
  Derechos Humanos en General
  Perspectiva de Género
  La Discriminación
  La Masculinidad
  Tipos de Paternidad
  Tipos de Violencia

- **EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD**
  Derechos Humanos en General
  Los Derechos Humanos en el Sistema Jurídico Mexicano y los Instrumentos Internacionales que los Contemplan
  El Principio de Legalidad

- **PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL**
  Precisiones en Torno al Uso de la Fuerza
  La Legítima Defensa
  Estándares Internacionales Sobre el Uso de la Fuerza
  Posicionamiento de la CNDH
  El Parte Informativo

- **FUERZAS ARMADAS, TORTURA E INVESTIGACIÓN FORENSE DE MUERTES POR VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS**
  Concepto de Tortura
  Ordenamientos que Prohíben la Tortura
  Derechos Fundamentales que se Violan con la Práctica de la Tortura
  La Tortura como Delito
  Sanción para la Práctica de la Tortura

- **IMPUNIDAD COMO LIMITANTE A LA LIBERTAD DE PRENSA Y GOBERNABILIDAD DEMOCRÁTICA EN EL SIGLO XXI**
  Conceptos Básicos de Derechos Humanos
  Derechos Humanos y el Principio de Legalidad.
  Derechos Humanos de los Defensores Civiles
  Derechos Humanos de los Periodistas

- **LEGITIMACIÓN SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, EL EJÉRCITO GARANTE DE LA SOCIEDAD MEXICANA Y CONTROL LEGAL DE LAS FUERZAS ARMADAS PARA LA ESTABILIDAD**
  Derechos Humanos en General
  Actitudes Violatorias a los Derechos Humanos
  Formas de Protección de los Derechos Humanos en México
  El Principio de Seguridad Jurídica
  El Papel del Ejército Mexicano en la Salvaguarda de los Derechos Humanos

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**
  Derechos Humanos en General
  Derechos y Obligaciones de las Personas que Viven con VIH
  Obligaciones del Personal Médico Encargado de Atender a Personas que Viven con VIH
  Violaciones A los Derechos Humanos a las Personas que Viven con VIH

- **FORMACIÓN PARA MAESTRAS Y MAESTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL INTEGRAL**
  Conceptos Básicos de Derechos Humanos, Violencia y Sexualidad
  Prevención de la Violencia a través de la Educación sobre Género y Vínculos Afectivos
  Prevención de la Violencia a través de la Educación sobre Erotismo y Reproductividad
  Análisis Bibliográfico y su Relación con la Labor Educativa

Maestras y Maestros en la Prevención de la Violencia

- **DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL**
  Derechos Humanos en General
  Facultades y Atribuciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos
  Datos Históricos de la Tortura
  Fundamentación Jurídica de la Tortura
  Obligaciones Legales para la Prevención de la Tortura

- **DERECHOS HUMANOS Y LA ELABORACIÓN DEL PARTE INFORMATIVO**
  Derechos Humanos en General
  Principio de Legalidad
  Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de las Armas de Fuego para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley
  La Importancia del Parte Informativo o del Informe Policial Homologado
  El Valor Probatorio del Parte Informativo
  Contenido del Parte Informativo.

- **DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA SALUD**
  Derechos Humanos en General
  Legislación Internacional
  El Derecho a la Salud
  Tipos de Violaciones a los Derechos Humanos en Materia de Salud
  Principios Éticos de Promoción y Protección del Derecho a la Salud

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS VÍCTIMAS DEL DELITO DE TRATA DE PERSONAS**
  Derechos Humanos y sus Generalidades
  Derechos Humanos de las Víctimas
  Marco Jurídico
  Sistemas de Protección a las Víctimas
  Actualidad del Delito de Trata de Personas
  Atención a Víctimas
  Coadyuvancia con Instituciones

- **DERECHOS HUMANOS DE LOS MIGRANTES**
  Derechos Humanos
  Grupos en Situación de Vulnerabilidad
  Factores de Riesgo
  Protección de sus Derechos Humanos
  Discriminación
  Marco Jurídico
  Reflexiones

- **GENERALIDADES DE LOS DERECHOS HUMANOS**
  Características
  Generaciones
  Derechos Específicos

- **DERECHOS Y DEBERES DE LA NIÑEZ**
  Derecho a la Salud
  Derecho a la Educación
  Derecho a la Igualdad
  Derecho a la Identidad.
  Derecho a la Familia
  Derecho a la Recreación
  Valores
  Derecho a No Ser Discriminado

- **DERECHOS HUMANOS DE LOS ADOLESCENTES INFRACTORES**
  Derechos Humanos en General
  Situación y Consecuencia Jurídica

Derechos Humanos en la Detención
Derechos Humanos de los Internos

- **DERECHOS HUMANOS DE LA FAMILIA**
  Derechos Humanos en General
  Definición de Familia
  Derechos y Deberes de los Integrantes de la Familia
  Violencia Familiar
  Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables.
  Competencia del Organismo Estatal Defensor de Derechos Humanos
  Instituciones que Brindan Asesoría y Orientación Jurídica
  Ordenamiento Jurídico

- **DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN BÁSICA**
  Derechos Humanos en General
  Derechos y Deberes de los Niños, Niñas y Adolescentes
  Protección del Interés Superior de la Infancia
  Combatir la Discriminación en el Aula
  Derecho a la Paz
  Derecho a un Medio Ambiente Sano

- **DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD E IGUALDAD DE GÉNERO**
  Perspectiva de Género
  Generalidades sobre Sexo-Género
  Equidad e Igualdad
  Derechos Fundamentales de las Mujeres
  Estereotipos y Nuevos Roles de Género
  Nuevas Masculinidades.

- **DERECHOS Y DEBERES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**
  Derechos Humanos en General
  Derechos y Deberes de los Servidores Públicos
  Ordenamientos Jurídicos (Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, entre otros)
  Protección Jurisdiccional de los Derechos Humanos.
  Protección No Jurisdiccional de los Derechos Humanos.
  Protección Nacional e Internacional de los Derechos Humanos.

- **DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**
  Derechos Humanos
  Generalidades sobre Violencia Familiar
  Causas y Efectos
  Ordenamientos Jurídicos
  Instituciones que Brindan Asesoría y Orientación Jurídica

- **DERECHOS HUMANOS DE LOS JORNALEROS AGRÍCOLAS MIGRANTES**
  Derechos Humanos de los Indígenas Migrantes
  Fenómeno Migratorio
  Derechos Laborales de los Jornaleros Agrícolas
  Tipos de Jornaleros Agrícolas
  Seguridad Laboral en los Campos Agrícolas
  Albergues Cañeros, Zonas Tabacaleras y Campamentos
  Usos, Costumbres y Tradiciones
  Ordenamientos Jurídicos

- **DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**
  Derechos Humanos en General
  Derechos de las Personas Adultas Mayores
  Marco Jurídico
  Orientación Jurídica

- **DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LOS ADULTOS MAYORES**
  Introducción
  ¿Qué son los Derechos Humanos?
  Derechos Humanos del Adulto Mayor
  La Función de la Familia
  Tipos de Violencia hacia el Adulto Mayor
  Instituciones que brindan Orientación o Asesoría
  Reflexiones

- **CURSO BÁSICO DE DERECHOS HUMANOS, SEGURIDAD PÚBLICA Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA**
  Derechos Humanos en General.
  Derechos y Deberes de los Policías
  Derechos y Deberes de los Servidores Públicos
  Uso y Abuso de la Fuerza Pública
  Excluyentes de Incriminación
  Tortura
  Directrices Internacionales sobre el Uso de Armas de Fuego
  Detenciones Arbitrarias.
  Derechos Humanos de las Víctimas u Ofendidos
  Derechos Humanos en la Detención.

- **DIRECTRICES INTERNACIONALES PARA EL USO DE LAS ARMAS DE FUEGO**
  Uso de la Fuerza Pública
  Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit
  Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley
  Declaración sobre la Protección de todas las Personas Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes
  Sistemas de Protección de los Derechos Humanos

- **DERECHOS HUMANOS DE LOS INDÍGENAS**
  Derechos Humanos en General
  Convención sobre Derechos Indígenas
  Ordenamiento Jurídico
  Instituciones Encargadas de Brindar Asesoría y Orientación Jurídica

- **DERECHOS HUMANOS SEXUALES Y LA DIVERSIDAD**
  Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables
  Definición de Sexualidad
  Sexualidad Histórica
  Conceptos Básicos sobre Sexualidad
  Sexualidad y Género: Algunas Experiencias de Investigación en México.
  La Perspectiva Feminista y la Sexualidad de los Varones
  Discriminación

- **SISTEMAS DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**
  Sistema Jurisdiccional
  Sistema No Jurisdiccional
  Sistemas de Protección Regional de Derechos Humanos
  Derecho Internacional Humanitario
  Sistema de Protección Nacional e Internacional de los Derechos Humanos

- **INSTITUCIONES DEL OMBUDSMAN**
  Atribuciones y Competencia
  Instituciones del Ombudsman Estatal y Nacional.
  Procedimiento ante los Organismos Defensores de Derechos Humanos.

Recomendaciones
Recursos

- **DERECHOS HUMANOS A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR**
  Violencia y Familia
  ¿Qué son las Relaciones Afectivas Destructivas?
  Tipos de Violencia
  Signos y Síntomas
  Causas y Efectos
  Protección Jurídica de las Víctimas
  Bullying
  Reflexiones

- **DERECHOS HUMANOS Y DISCRIMINACIÓN**
  Definición de Discriminación
  Tipos de Discriminación
  Como Combatir la Discriminación
  Tolerancia
  Reflexiones
  Ordenamientos Jurídicos
  Instituciones que brindan Asesoría y Orientación Jurídica

- **DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER**
  Derechos Fundamentales de las Mujeres
  Sistema Sexo-Genero
  Equidad
  Discriminación
  Reflexiones
  Instrucciones de Brindar Asistencia Jurídica

- **DERECHOS HUMANOS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**
  Derechos Humanos en General
  Funciones y Servicios de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.
  Derechos y Obligaciones de los Servidores Públicos
  Calificativas de Violaciones a los Derechos Humanos

PROFESIONALIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS PARA SERVIDORES Y SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, El Centro Latinoamericano de Investigación, Educación, Desarrollo Social y Tecnológico, La Dirección General de Educación Tecnológica y Agropecuaria en Nayarit, El Sindicato Nacional De Trabajadores de la Educación en Nayarit Sección XX, y El Sistema Estatal de Formación Continua en Nayarit.

Invitan al Diplomado
"DERECHOS HUMANOS PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL"

MÓDULO	TEMA	FECHA	PONENTE	INSTITUCIÓN
Módulo I	Aspectos Básicos de los Derechos Humanos, Historia y Evolución.	26 y 27 de octubre	Dr. Antonio Serrano Morán	CEDH
Módulo II	Derechos Humanos para la Inclusión Educativa y Social.	9 y 10 de noviembre	Lic. Joaquín Alva Ruiz Cabañas	CNDH
Módulo III	Sistema de Protección Jurisdiccional y No Jurisdiccional de los Derechos Humanos. Sistemas de Protección Internacional y Regional de los Derechos Humanos.	16 y 17 de noviembre	Mtro. José René Cervantes Olivares	CEDH
Módulo IV	Metodología de la Investigación y Asesoría para Elaborar el Trabajo Final (taller)	23 y 24 de noviembre	Dr. Delfino Cruz Rivera	CLIED. A.C.
Módulo V	Principal Legislación Nacional e Internacional de Protección de los Derechos Humanos de los Jóvenes.	30 de noviembre y 1 de diciembre	Lic. Agustín Valencia López	CNDH
Módulo VI	Eliminación de la Discriminación en el Aula, Promover la Cultura del Respeto y la Tolerancia.	7 y 8 de diciembre	Lic. Eliana Grisel Vargas Gómez	CNDH
Módulo VII	Derechos Humanos para Prevenir y Erradicar la Violencia en la Familia y Espacios Educativos.	14 y 15 de diciembre	Mtra. Nora Esmeralda Flores Gómez	CEDH
Módulo VIII	Grupos en Situación de Vulnerabilidad y Políticas Públicas	11 y 12 de enero de 2018	Dr. Delfino Cruz Rivera, Dr. Abel Gómez Gutiérrez.	CLIED. A.C.
Módulo IX	Estrategias de prevención y promoción de ambientes saludables para la sana convivencia en contextos escolares multiculturales.	18 y 19 de enero de 2018	Dra. Martha Xolyanetzin Rodríguez Villarreal. Mtra. Aída Victoria Martínez Vázquez Mtra. Patricia Casimiro Cuevas.	CLIED. A.C.
Módulo X	Derechos Humanos, Género, Diversidad Sexual y Cultural, Discapacidad e Inusidad y Equidad.	25 y 26 de enero de 2018	Lic. Marina Zorzala Bertinen Martínez	CEDH
Clausura y entrega de constancia		26 de enero de 2018		

DIPLOMADO EN DERECHOS HUMANOS, ERRADICACION DE LA VIOLENCIA ESCOLAR Y EDUCACION PARA LA PAZ.

Inauguración del Diplomado en Derechos Humanos, Erradicación de la Violencia Escolar y Educación para la Paz, jueves 10 de noviembre de 2016, Auditorio de Ciencias Sociales y Humanidades.

El objetivo de este Diplomado fue, emprender una formación especializada en derechos humanos a partir del análisis de los elementos teórico-conceptuales, los mecanismos prácticos y las herramientas metodológicas, que favorezcan un proceso de formación sólido, académico y especializado en torno a los derechos humanos, a través del planteamiento de nuevos enfoques y el análisis multidisciplinario de ésta temática, a fin de proponer soluciones y alternativas a los problemas de quienes se dediquen a la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

El Diplomado se conformó de 10 módulos de 2 sesiones cada uno, con una conferencia en la sesión inicial y una conferencia magistral en la clausura con 120 horas por módulo y se realizará los días jueves y viernes de 16:00 a 21:00 horas.

Cada candidato entregó, la solicitud de ingreso, misma que fue enviada al Centro de Capacitación, Consultoría y Desarrollo Profesional del CUCSH de la Universidad, dentro de los plazos convenidos por las instituciones.

En la inauguración del Diplomado se tuvo la participación de las siguientes autoridades: Mtro. Huicot Rivas Álvarez, Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit., Mtra en Ciencias, Gloria Machain Ibarra Coordinadora del Área de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Nayarit, Mtro Ignacio Langarica Avalos, Secretario General de la Sección 49 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, Mtra. Zamira Guadalupe González Reyes, en representación del Centro de Capacitación, Consultoría y Desarrollo Profesional del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAN, Lic. Julia del Carmen Ley Rojas, Secretaria Ejecutiva de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

El día 7 de noviembre de 2016, dio inicio el Seminario "Derechos Humanos y Trato Digno en el Sector Salud", dirigido a Gestores de Calidad de instituciones de Salud (IMSS y Servicios de Salud en Nayarit), el cual se está llevando a cabo en el Auditorio de la UNEME, en Tepic, Nayarit.

Los días 21,22, 23 y 24 de noviembre de 2016, se realizó el Foro "Los Derechos Humanos y la Erradicación de la Violencia de Género", en el marco de la conmemoración del día internacional para erradicar la Violencia hacia las mujeres, en este evento participaron alumnas y alumnos como panelistas y se tuvo la participación de grupos de los tres grados académicos de la Preparatoria No 1 de la Universidad Autónoma de Nayarit.

El día 23 febrero 2017, se llevó a cabo el Evento de Clausura del Diplomado "Derechos Humanos, Educación para la Paz y Erradicación de la Violencia Escolar", el cual fue dirigido a docentes de Educación Básica del SNTE Sección 49, mismo que se llevó a cabo en las instalaciones del Área de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Nayarit:

Con fecha 10 de febrero 2017, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, realizaron el Curso-Taller "Educación En y Para los Derechos Humanos", evento al que asistieron servidores públicos de los tres órdenes de gobierno, personal de este Organismo Protector de los Derechos Humanos y público en general, el cual se llevó a cabo en las instalaciones de la Casa de la Cultura Jurídica de Tepic, Nayarit. El día 17 de marzo 2017, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, llevaron a cabo la Conferencia titulada "Marco Jurídico Nacional e Internacional Para Prevenir y Sancionar la Tortura", Servidores Públicos federales estatales y municipales, personal del Tribunal Superior de Justicia, así como de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, alumnos de instituciones académicas, la actividad se llevó a cabo en el Auditorio del Tribunal Superior de Justicia de la Entidad.

El día 03 de marzo 2017, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se llevó a cabo la conferencia "Seguridad Pública y Derechos Humanos", dirigida a Elementos de Seguridad Pública del municipio de Tepic, Nayarit, la cual tuvo verificativo en las instalaciones de la Dirección de Seguridad Pública y Vialidad de Tepic, Nayarit.

Con fecha 26 de marzo, se impartió el Curso-Taller "Derechos de las Niñas y los Niños a una Convivencia Pacífica y Armoniosa", en el que participaron padres y madres convivientes y Tutores, así como niñas y niños usuarios del Centro Estatal de Justicia Alternativa y de Convivencia Familiar, la actividad se realizó en dicha Dependencia Estatal.

Con fecha 10 de febrero, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, realizaron el Curso-Taller "Educación En y Para los Derechos Humanos", evento al que asistieron servidores públicos de los tres órdenes de gobierno, personal de este Organismo Protector de los Derechos Humanos y público en general, el cual se llevo a cabo en las instalaciones de la Casa de la Cultura Jurídica de Tepic, Nayarit.

El día 17 de marzo, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, llevaron a cabo la Conferencia titulada "Marco Jurídico Nacional e Internacional Para Prevenir y Sancionar la Tortura", Servidores Públicos federales estatales y municipales, personal del Tribunal Superior de Justicia, así como de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, alumnos de instituciones académicas, la actividad se llevó a cabo en el Auditorio del Tribunal Superior de Justicia de la Entidad.

El día 03 de marzo, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se llevó a cabo la conferencia "Seguridad Pública y Derechos Humanos", dirigida a Elementos de Seguridad Pública del municipio de Tepic, Nayarit, la cual tuvo verificativo en las instalaciones la Dirección de Seguridad Pública y Vialidad de Tepic, Nayarit.

El día 03 de marzo, se dictó la Conferencia titulada "Derechos Humanos y Detención Arbitraria", realizada por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dirigida al alumnado de la Universidad Nueva Galicia, misma que tuvo verificativo en las Instalaciones de dicha Institución educativa

CONCENTRADO GENERAL DE DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL 31 DE OCTUBRE DE 2017

CONCENTRADO GENERAL DE LA DIFUSIÓN, DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS			
PARTICIPANTES	**HOMBRES**	**MUJERES**	**TOTAL**
PREESCOLAR	2379	2295	**4674**
PRIMARIA	4952	4984	**9936**
SECUNDARIA	3930	3985	**7915**
BACHILLERATO	3237	3302	**6539**
NIVEL SUPERIOR.	268	322	**590**
CAPACITACIÓN A PADRES Y MADRES DE FAMILIA	250	2404	**2654**
CAPACITACIÓN A DOCENTES	303	605	**908**
CAPACITACIÓN EN PROGRAMA DE VINCULACIÓN Y COORDINACIÓN CON ONG´S DEL ESTADO DE NAYARIT	49	68	**117**
CAPACITACIÓN A PERSONAS PERTENECIENTES A ETNIAS O PUEBLOS ORIGINARIOS	735	731	**1466**
PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES	224	393	**617**
PROGRAMA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	327	440	**767**
CAPACITACIÓN A ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA	500	334	**834**
CAPACITACIÓN A SERVIDORAS Y SERVIDORES PÚBLICOS DE DIVERSAS INSTITUCIONES	411	728	**1139**
CAPACITACIÓN AL PÚBLICO EN GENERAL	193	136	**329**
PROGRAMA MOCHILA SEGURA	1492	1665	**3157**
TOTAL	**19250**	**22392**	**41642**

SE IMPARTIÓ CAPACITACIÓN A UN TOTAL DE 41,642 PERSONAS
19,250 HOMBRES Y 22,392 MUJERES

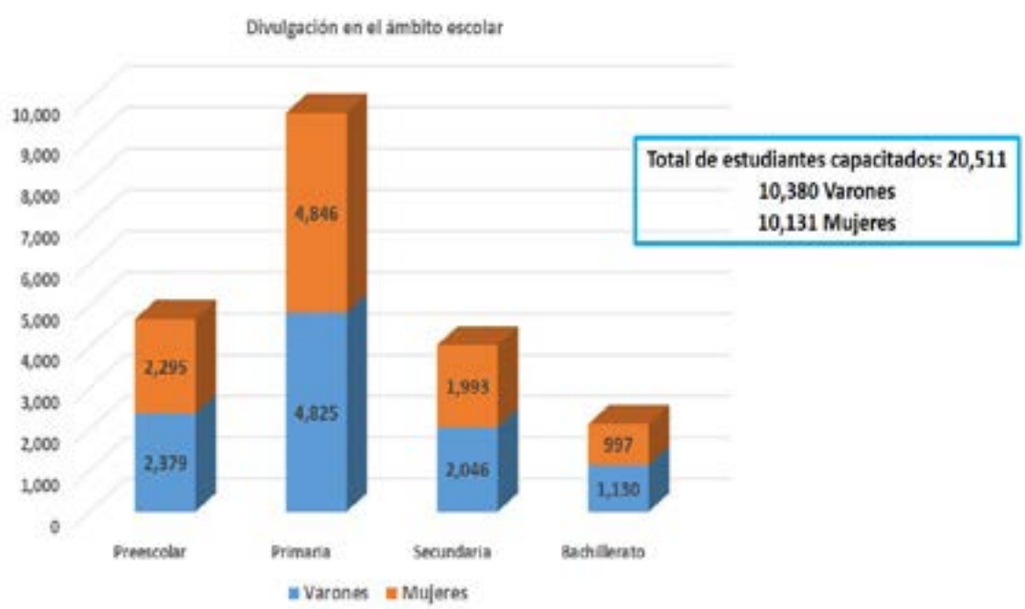
ACTIVIDAD DE PROFESIONALIZACION	TOTAL
DIPLOMADOS	1
SEMINARIOS	7
FOROS	23
TALLERES	11
CONFERENCIAS	28
TOTAL	**70**

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL 31 DE OCTUBRE DE 2017

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA DIVULGACIÓN EFECTUADA POR PERSONAL DE LA CDDH EN LOS DISTINTOS NIVELES EDUCATIVOS.

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL 31 DE OCTUBRE DE 2017



PLANTELES EDUCATIVOS VISITADOS EN LA ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN CON TEMAS SOBRE EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

NIVEL ESCOLAR: PREESCOLAR			
DERECHOS Y DEBERES DE LA NIÑAS Y LOS NIÑOS			
FECHA	PLANTEL EDUCATIVO	GRUPOS VISITADOS	TOTAL DE PERSONAS
16-NOV-16	ESCUELA PREESCOLAR INDÍGENA "NE NIWE" (MI HIJO)	1	23
18-NOV-16	JARDÍN DE NIÑOS "EMMANUEL KANT"	3	63
09-DIC-16	JARDÍN DE NIÑOS "IGNACIO COMONFORT"	2	40
11-ENE-17	PREESCOLAR PARTICULAR "MARÍA CONCEPCIÓN QUINTANA CARRERA"	3	37
12-ENE-17	PREESCOLAR OFICIAL "ROSA NAVARRO"	10	209
17-ENE-17	JARDÍN DE NIÑOS "ESTEFANÍA CASTAÑEDA"	3	55
17-ENE-17	JARDÍN DE NIÑOS "FRAY JUNÍPERO SERRA"	1	22
23-ENE-17	JARDÍN DE NIÑOS "REYNALDO SAUCEDO"	2	63
25-ENE-17	JARDÍN DE NIÑOS "MARÍA MONTESSORI"	4	75
25-ENE-17	JARDÍN DE NIÑOS "JOSÉ MARÍA MERCADO"	2	46
31-ENE-17	JARDÍN DE NIÑOS "FEDERICO FROEBEL"	1	28
31-ENE-17	JARDÍN DE NIÑOS "JOSÉ MARÍA MERCADO"	2	62
15-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "RAMÓN LÓPEZ VELARDE"	4	105
15-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "MIGUEL HIDALGO I COSTILLA"	3	69
22-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "BIBIANO DÁVALOS"	3	60
22-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "MANUEL M. PONCE"	1	32
22-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "JUAN ESPINOZA BÁVARA"	1	28
23-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "APRENDER JUGANDO"	5	75
28-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "VICENTE GUERRERO"	5	106
28-FEB-17	JARDÍN DE NIÑOS "AMADO NERVO"	3	69
10-MAR-17	PREESCOLAR "INICIAL"	1	9
10-MAR-17	PREESCOLAR "ÁLVARO OBREGÓN"	3	62
10-MAR-17	JARDÍN DE NIÑOS "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ"	3	42
10-MAR-17	JARDÍN DE NIÑOS "FRANCISCO GABILONDO SOLER"	2	29
17-MAR-17	JARDÍN DE NIÑOS "MAHATMA GANDHI"	5	169
17-MAR-17	JARDÍN DE NIÑOS "OCTAVIO PAZ"	4	120
17-MAR-17	PREESCOLAR PARTICULAR "COLEGIO JUANA DE ASBAJE"	3	25
21-MAR-17	JARDÍN DE NIÑOS "JUAN MIRÓ"	4	22
24-MAR-17	JARDÍN DE NIÑOS "FRANCISCO I. MADERO"	2	51
24-MAR-17	JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	1	22
04-ABR-17	PREESCOLAR PARTICULAR "DAVID ALFARO SIQUEIROS"	2	20
05-ABR-17	JARDÍN DE NIÑOS "MUNDO DE PIAGET"	1	20
05-ABR-17	JARDÍN DE NIÑOS "HANS CRISTIAN ARDENSEN"	2	37
05-ABR-17	JARDÍN DE NIÑOS "JAIME TORRES BIDET"	3	42
06-ABR-17	PREESCOLAR PARTICULAR "COLEGIO NAYAR DE EDUCACIÓN INTEGRAL"	2	22
27-ABR-17	PREESCOLAR PARTICULAR "CARRUSEL"	5	99
17-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	1	13
17-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "NARCIZO MENDOZA"	3	79
17-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "IGNACIO ALDAMA"	2	42
19-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "BERTHA VON GLUMER"	2	51
19-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"	3	62

19-MAY-17	PREESCOLAR COMUNITARIO (CONAFE)	1	7
25-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	2	32
24-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "MARÍA ENRIQUETA CAMARILLO"	4	100
24-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "DIANA LAURA RIOJAS DE COLOSIO"	1	18
30-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "FRANCISCO I. MADERO"	2	50
30-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "PABLO MONTESINOS"	4	90
31-MAY-17	JARDÍN DE NIÑOS "NAYARE"	2	44
02-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "MA. DE LA LUZ RÍOS CONTRERAS"	3	78
06-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "JAVIER RUBIO MONTOYA"	4	110
08-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "ARISTÓTELES"	5	118
14-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "JOSÉ MARÍA MERCADO"	2	46
14-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ"	2	18
19-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "AURORA VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ"	4	80
19-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "AURORA VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ"	1	24
21-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "HELIODORA PULIDO LÓPEZ"	3	62
21-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "JULIÁN GAZCÓN"	2	43
23-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "REY NAYAR"	2	23
23-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "CRISTÓBAL COLÓN"	2	30
28-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "JUAN AMOS COMENIO"	2	27
28-JUN-17	JARDÍN DE NIÑOS "FEDERICO FROEBEL"	2	37
12-SEP-17	PREESCOLAR PARTICULAR "MUNDO INFANTIL A.C."	2	20
13-SEP-17	PREESCOLAR "JOSEFINA RAMOS"	3	78
14-SEP-17	PREESCOLAR INDÍGENA "TAKUTZI"	3	64
19-SEP-17	PREESCOLAR "AGUSTÍN YAÑEZ"	3	66
21-SEP-17	PREESCOLAR "ESTEBAN BACA CALDERÓN"	2	31
26-SEP-17	PREESCOLAR "PRISCILIANO SÁNCHEZ"	5	115
27-SEP-17	PREESCOLAR "IRENE DOSAL DE CASTILLA"	5	105
02-OCT-17	JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	4	86
06-OCT-17	PREESCOLAR "JUANITA PEREGRINA"	5	80
11-OCT-17	PREESCOLAR "NUNUCHI"	7	130
12-OCT-17	PREESCOLAR "LA ESCUELA DE PINOCHO"	3	17
16-OCT-17	PREESCOLAR "OCTAVIO PAZ"	3	95
24-OCT-17	PREESCOLAR "NIÑOS UNIDOS"	6	135
26-OCT-17	PREESCOLAR "BERTHA VON GLUMER"	7	110
27-OCT-17	PREESCOLAR "TZICURI"	4	80
30-OCT-17	PREESCOLAR "NARCISO MENDOZA"	6	120
TOTAL		**333**	**6,850**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 6,850			
NIÑOS 3,428 Y NIÑAS 3,422			

NIVEL ESCOLAR: PRIMARIA			
DERECHOS Y DEBERES DE LA NIÑAS Y LOS NIÑOS Y VIOLENCIA ESCOLAR.			
FECHA	PLANTEL EDUCATIVO	GRUPOS VISITADOS	TOTAL DE PERSONAS
09-NOV-16	COLEGIO "DA VINCI"	6	50
15-NOV-16	ESCUELA PRIMARIA URBANA "MARIO MORENO REYES"	8	209
16-NOV-16	ESCUELA PRIMARIA "HUYE MAITSIKA"	8	120
06-DIC-16	ESCUELA PRIMARIA URBANA "SEVERIANO OCEGUEDA PEÑA"	6	201
17-ENE-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL "16 DE SEPTIEMBRE"	7	175
17-ENE-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL "SALVADOR DÍAZ MIRÓN"	3	78
23-ENE-17	ESCUELA PRIMARIA "FRANCISCO VILLA"	6	60
23-ENE-17	ESCUELA PRIMARIA "MELCHOR OCAMPO"	11	265
31-ENE-17	ESCUELA PRIMARIA "18 DE MARZO"	7	154
31-ENE-17	ESCUELA PRIMARIA "LÁZARO CÁRDENAS"	6	79
15-FEB-17	ESCUELA PRIMARIA "ALFREDO V. BONFIL"	6	116
15-FEB-17	ESCUELA PRIMARIA "BELISARIO DOMÍNGUEZ"	6	109
22-FEB-17	ESCUELA PRIMARIA "EMILIO GONZÁLEZ RAMÍREZ"	6	117
22-FEB-17	ESCUELA PRIMARIA "LÁZARO CÁRDENAS"	6	125
22-FEB-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL "ESTADO DE GUERRERO"	6	90
03-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL FEDERAL "ANAHUAC"	14	322
10-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL "VENUSTIANO CARRANZA"	3	81
10-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA "ESTADO DE TAMAULIPAS"	4	70
17-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA PARTICULAR "COLEGIO JUANA DE ASBAJE"	6	64
17-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA URBANA "MARÍA DEL CARMEN SERDÁN ALATRISTE"	6	240
24-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA "FRANCISCO VILLA"	6	38
24-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL FEDERAL "REVOLUCIÓN DE 1910"	5	86
04-ABR-17	ESCUELA PRIMARIA "JOSÉ SANTOS GODÍNEZ"	12	300
05-ABR-17	ESCUELA PRIMARIA "SIMÓN BOLÍVAR"	6	150
05-ABR-17	ESCUELA PRIMARIA "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	3	51
06-ABR-17	ESCUELA PRIMARIA PARTICULAR "COLEGIO NAYAR DE EDUCACIÓN INTEGRAL"	2	22
17-May-17	ESCUELA PRIMARIA FEDERAL "EMILIANO ZAPATA"	6	54
24-May-17	ESCUELA PRIMARIA "AQUILES SERDÁN"	12	294
12-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA "REY NAYAR"	12	298
13-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA "MAESTRO FRANCISCO VILLEGAS LOERA"	18	532
19-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA "NIÑOS HÉROES"	8	232
21-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL FEDERAL "NIÑOS HÉROES"	6	128
21-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL "5 DE MAYO"	6	103
21-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA "AMADO NERVO"	6	106
21-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL FEDERAL "MIGUEL HIDALGO"	3	67
28-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA URBANA "REVOLUCIÓN"	6	158
28-Jun-17	ESCUELA PRIMARIA "FRANCISCO J. MUJICA"	6	145
04-Sep-17	ESCUELA PRIMARIA "PABLO GALEANA"	13	413
19-Sep-17	ESCUELA PRIMARIA URBANA "SIMÓN DELGADO RAMÍREZ"	12	316
22-Sep-17	ESCUELA PRIMARIA "IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO"	7	220
05-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "SALVADOR LANGARICA CABRERA"	6	210
06-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "HÉROE DE NACOZARI"	12	310
09-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "GRAL. JUVENTINO ESPINOSA"	18	460
10-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "DON MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA"	7	188
11-Oct-17	INTERNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA NO. 12 "JUAN ESCUTIA"	10	251
17-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "MARIO MORENO REYES"	6	218
18-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA URBANA "DOMINGO BECERRA RUBIO" T.V.	7	175
19-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "AMADO FLETES"	7	142

20-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "DON MIGUEL HIDALGO"	7	188
23-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"	8	270
23-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "FELIPE ÁNGELES" T.V.	7	168
30-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "MARIO MORENO REYES" T.V.	6	153
31-Oct-17	ESCUELA PRIMARIA "LEYES DE REFORMA"	18	500
TOTAL		**482**	**11,757**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 11,757			
NIÑOS 5,892 Y NIÑAS 5,865			

NIVEL ESCOLAR: SECUNDARIA			
DERECHOS HUMANOS EN LA ADOLESCENCIA Y VIOLENCIA ESCOLAR			
FECHA	**PLANTEL EDUCATIVO**	**GRUPOS VISITADOS**	**TOTAL DE PERSONAS**
09-NOV-16	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA # 23	2	64
08-DIC-16	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #7 "CRISTÓBAL COLON"	9	309
13-ENE-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA "EMILIANO ZAPATA"	6	127
17-ENE-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #6 "JUSTO SIERRA"	9	367
17-ENE-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #2 "BENITO JUÁREZ"	19	736
23-ENE-17	COLEGIO "SIMÓN BOLÍVAR"	11	215
31-ENE-17	COLEGIO "PATRIA"	3	58
31-ENE-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #4 "EMILIANO ZAPATA" T. M.	18	540
15-FEB-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #4 "EMILIANO ZAPATA" T. V.	3	76
20-FEB-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "LEYES DE REFORMA"	18	612
22-FEB-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #26 "AMADO NERVO"	60	111
22-FEB-17	ESCUELA SECUNDARIA FEDERAL "REVOLUCIÓN".	12	268
10-MAR-17	ESCUELA SECUNDARIA PARTICULAR "COLEGIO JUAN JACOBO ROUSSEAU"	4	57
10-MAR-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "PLAN DE AYALA"	18	593
17-MAR-17	"COLEGIO DE CIENCIAS Y LETRAS DE TEPIC".	17	379
17-MAR-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "IGNACIO ALLENDE"	7	140
24-MAR-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "LÁZARO CÁRDENAS".	9	251
28-MAR-17	ESCUELA SECUNDARIA "AMADO NERVO".	10	331
05-ABR-17	ESCUELA SECUNDARIA "JOSÉ REVUELTAS".	3	84
19-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA #8 "MOISÉS SÁENZ GARZA".	10	298
19-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA "BELISARIO DOMÍNGUEZ".	12	417
21-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA "LÁZARO CÁRDENAS"	6	161
21-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #19 "RAMÓN CORONA"	9	277
21-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "JOSÉ MARÍA MERCADO".	12	317
21-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "NIÑOS HÉROES"	18	456
28-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA "AMADO NERVO".	9	331
24-OCT-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "LEYES DE REFORMA"	18	549
TOTAL		**430**	**10,797**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 10,797			
ADOLESCENTES HOMBRES 5,437 Y MUJERES 5,360			

NIVEL ESCOLAR PREPARATORIA			
"DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES ENTRE MUJERES Y HOMBRES"			
FECHA	PLANTEL EDUCATIVO	GRUPOS VISITADOS	TOTAL DE PERSONAS
09-NOV-16	COLEGIO "DA VINCI"	3	20
15-Feb-17	**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 156**	**11**	**299**
03-MAR-17	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE NAYARIT, EMSAD JESÚS MARÍA.	6	220
17-MAR-17	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE NAYARIT, PLANTEL SAN JUAN DE ABAJO, NAYARIT.	14	682
24-MAR-17	CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO NO. 182	6	180
19-May-17	**Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 247 "Emiliano Zapata"**	**10**	**280**
20-SEP-17	CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO NO. 244, PANTANAL, NAYARIT.	19	446
TOTAL		**224**	**7,475**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 7,475			
JÓVENES HOMBRES 3,720 Y MUJERES 3,755			

ACTIVIDADES CON PADRES Y MADRES DE FAMILIA		
FECHA	PLANTEL EDUCATIVO	TOTAL DE PERSONAS
16-NOV-16	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR INDÍGENA "NE NIWE" (MI HIJO)	23
18-NOV-16	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "EMMANUEL KANT"	20
29-NOV-16	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA URBANA "PADRE DE LA PATRIA"	224
06-DIC-16	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA URBANA "SEVERIANO OCEGUEDA PEÑA"	16
09-DIC-16	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "IGNACIO COMONFORT"	19
11-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL DE PREESCOLAR PARTICULAR "MARÍA CONCEPCIÓN QUINTANA CARRERA"	8
17-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "ESTEFANÍA CASTAÑEDA"	30
17-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA RURAL "16 DE SEPTIEMBRE"	19
17-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA RURAL "SALVADOR DÍAZ MIRÓN"	27
17-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "FRAY JUNÍPERO SERRA"	17
23-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "REYNALDO SAUCEDO"	19
23-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "FRANCISCO VILLA"	28
23-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NO. 46 "EMILIANO ZAPATA"	18
25-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "CUAUHTÉMOC"	28
31-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "18 DE MARZO"	23
31-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "FEDERICO FROEBEL"	25
31-ENE-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "JOSÉ MARÍA MERCADO"	18
15-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "ALFREDO V. BONFIL"	32
15-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "BELISARIO DOMÍNGUEZ"	24
15-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NO. 14 "5 DE MAYO"	34

16-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "PRESIDENTE ALEMÁN"	47
22-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "BIBIANO DÁVALOS"	21
22-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "EMILIO GONZÁLEZ RAMÍREZ"	23
22-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "LÁZARO CÁRDENAS"	25
22-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA RURAL "ESTADO DE GUERRERO"	22
22-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NO. 24 "PLAN DE SAN LUIS"	36
22-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "REY CORINCA"	23
28-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "VICENTE GUERRERO"	12
28-FEB-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "AMADO NERVO"	34
10-MAR-17	PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ"	9
10-MAR-17	Vecinos del Poblado de Zonteco	10
17-MAR-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Mahatma Gandhi"	8
17-MAR-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Octavio Paz"	34
17-MAR-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria Particular "Colegio Juana de Asbaje"	5
21-MAR-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Juan Miró"	8
24-MAR-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Francisco I. Madero"	24
24-MAR-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Francisco Villa"	25
24-MAR-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria Rural Federal "Revolución de 1910"	32
05-ABR-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Hans Cristian Ander-sen"	21
05-ABR-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Josefa Ortiz de Do-mínguez"	16
17-MAY-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Josefa Ortiz de Do-mínguez"	11
17-MAY-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria Federal "Emiliano Zapata"	20
23-MAY-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Josefa Ortiz de Do-mínguez"	11
24-MAY-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "María Enriqueta Camarillo"	46
25-MAY-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Bertha Von Glumer"	44
30-MAY-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Pablo Montesinos"	18
30-MAY-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Francisco I. Madero"	15
31-MAY-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Nayare"	13
02-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Ma. De la Luz Ríos Contreras"	12
06-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Javier Rubio Monto-ya"	52
08-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Aristóteles"	29
14-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Cuauhtémoc"	24
19-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Juan Escutia"	18
19-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Aurora Velásquez Rodríguez"	13
20-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Narcizo Mendoza"	22
21-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Heliodora Pulido López"	10
21-JUN-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria Rural Federal "Niños Héroes"	26
21-JUN-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Secundaria General "Adolfo López Mateos"	28
22-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Diana Laura Riojas de Colo-sio"	22
23-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Rey Nayar"	14
23-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Cristóbal Colón"	15
23-JUN-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Amado Nervo"	31
28-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Juan Amos Comenio"	10

28-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Federico Froebel"	16
29-JUN-17	Padres y Madres de Familia del Jardín de Niños "Juanita Peregrina"	23
10-JUL-17	Coordinadoras de cocineras de escuelas de Educación Indígena de la Jefatura del Sector Huichol en Nayarit.	40
11-JUL-17	Coordinadoras de cocineras de escuelas de Educación Indígena de la Jefatura del Sector Huichol en Nayarit.	16
12-JUL-17	Personal del Centro Integral de las Adicciones "Razón de Vida"	10
07-SEP-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Mario Moreno Reyes" T.V.	37
13-SEP-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Josefina Ramos"	19
14-SEP-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar Indígena "Takutzi"	15
19-SEP-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Agustín Yañez"	38
20-SEP-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Luz María Serradel"	25
21-SEP-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Esteban Baca Calderón"	15
26-SEP-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Prisciliano Sánchez"	12
04-OCT-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Nunuchi"	104
05-OCT-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Juanita Peregrina"	17
05-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Salvador Langarica Cabrera"	22
09-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Gral. Juventino Espinosa"	48
10-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Don Miguel Hidalgo y Costilla"	30
11-OCT-17	Padres y Madres de Familia del Internado de Educación Primaria No. 12 "Juan Escutia"	51
11-OCT-17	Padres y Madres de Familia del C.B.T.A. No. 244	291
17-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Mario Moreno Reyes"	35
18-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria Urbana "Domingo Becerra Rubio" T.V.	50
20-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Don Miguel Hidalgo"	10
23-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Lic. Adolfo López Mateos"	22
23-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Felipe Ángeles" T.V.	17
24-OCT-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Diana Laura Riojas de Colosio"	27
26-OCT-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Bertha Von Glumer"	16
27-OCT-17	Padres y Madres de Familia del Preescolar "Tzicuri"	19
30-OCT-17	Padres y Madres de Familia de la Escuela Primaria "Mario Moreno Reyes" T.V.	9
TOTAL		**2625**
Se Impartieron Pláticas Informativas a un total de 2625		
Hombres 224 Y Mujeres 2391		

Actividades con Servidores Públicos		
09-DIC-16	DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE ZONA NO. 2 DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN PÚBLICA EN EL ESTADO DE NAYARIT.	66
03-MAR-17	DOCENTES DE EDUCACIÓN INDÍGENA DE LA ZONA DEL NAYAR, NAYARIT.	16
10-MAR-17	DOCENTES DE EDUCACIÓN INDÍGENA DE LA ZONA DE HUAJICORI, NAYARIT.	21
17-MAR-17	DOCENTES DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.	81
31-MAR-17	PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO DEL TURNO VESPERTINO DEL HOSPITAL CIVIL DE TEPIC, NAYARIT,	30
31-MAR-17	PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL CIVIL DE TEPIC, NAYARIT.	30
31-MAR-17	DOCENTES DE LA ZONA NO. 2 DE NIVEL PREESCOLAR DE TEPIC, NAYARIT.	18
07-ABR-17	PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO DEL TURNO VESPERTINO DEL HOSPITAL CIVIL DE TEPIC, NAYARIT,	30
05-ABR-17	DOCENTES DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN RUIZ, NAYARIT.	20
18-MAY-17	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "GABRIEL LEYVA"	15
13-JUN-17	PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DOCENTE DE LA GUARDERÍA "MONARCA"	51
27-JUN-17	PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INDÍGENA JEFATURA DE SECTOR.	19
14-JUN-17	DOCENTES DEL PREESCOLAR "CUAUHTÉMOC"	7

11-AGO-17	PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL CIVIL DE TEPIC, NAYARIT,	20
18-AGO-17	PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL CIVIL DE TEPIC, NAYARIT,	20
25-SEP-17	DOCENTES DEL PREESCOLAR "NUNUCHI"	9
29-AGO-17	SERVIDORES PÚBLICOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DEL NAYAR, NAYARIT.	44
TOTAL		**497**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 497		
ADOLESCENTES HOMBRES 152 Y MUJERES 345		

Actividades con Pueblos y Comunidades Indígenas		
29-AGO-17	ESCUELA PRIMARIA RURAL FEDERAL "ANAHUAC"	335
29-AGO-17	ESCUELA PRIMARIA INDÍGENA "CHUISETYANA"	150
30-AGO-17	ESCUELA PRIMARIA BILINGÜE "AGUSTÍN CASTAÑEDA RANGEL"	105
30-AGO-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA "BENITO JUÁREZ"	245
30-AGO-17	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE NAYARIT, EMSAD JESÚS MARÍA.	222
31-AGO-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA "FRANCISCO NAYARI"	179
31-AGO-17	ESCUELA PRIMARIA INDÍGENA "LIBERTAD"	230
TOTAL		**1466**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 1466		
ADOLESCENTES HOMBRES 735 Y MUJERES 731		

Actividades con Personas Adultas Mayores		
15-MAR-17	GRUPO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL INCUFID	18
09-JUN-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "RAYITO DE LUZ"	14
24-AGO-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "POR EL NAYARIT QUE TODOS QUEREMOS"	5
01-SEP-17	CASA DEL ABUELO	40
08-SEP-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "BELLO ATARDECER"	7
14-SEP-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "LOS CONSENTIDOS"	29
22-SEP-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "BELLO ATARDECER"	21
24-OCT-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "LA ALEGRÍA"	42
30-OCT-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "ABUELITOS DE CHARITO"	39
31-OCT-17	ADULTOS MAYORES DEL INAPAM EN NAYARIT.	402
TOTAL		**617**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 617		
ADOLESCENTES HOMBRES 224 Y MUJERES 393		

Curso-Taller, Conferencias, Foros, Seminarios, Diplomados		
15-MAR-17	GRUPO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL INCUFID	18
09-JUN-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "RAYITO DE LUZ"	14
24-AGO-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "POR EL NAYARIT QUE TODOS QUEREMOS"	5
01-SEP-17	CASA DEL ABUELO	40
08-SEP-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "BELLO ATARDECER"	7
14-SEP-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "LOS CONSENTIDOS"	29
22-SEP-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "BELLO ATARDECER"	21
24-OCT-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "LA ALEGRÍA"	42
30-OCT-17	CLUB DE LA TERCERA EDAD "ABUELITOS DE CHARITO"	39
31-OCT-17	ADULTOS MAYORES DEL INAPAM EN NAYARIT.	402
TOTAL		**617**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 617		
ADOLESCENTES HOMBRES 224 Y MUJERES 393		

Curso-Taller, Conferencias, Foros, Seminarios, Diplomados		
07-NOV-16 AL 10-ABR-17	SEMINARIO "DERECHOS HUMANOS Y TRATO DIGNO EN EL SECTOR SALUD"	70
10-NOV-16 AL 23-FEB-17	DIPLOMADO "DERECHOS HUMANOS, EDUCACIÓN PARA LA PAZ Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR"	70
21,22,23 Y 24-NOV-16	FORO "LOS DERECHOS HUMANOS Y LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA"	627
24-NOV-16	CONFERENCIA "ASPECTOS BÁSICOS DE DERECHOS HUMANOS"	54
30-NOV-16	CONFERENCIA "EL LENGUAJE INCLUYENTE"	17
06-DIC-16	CONFERENCIA "LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL"	96
13-DIC-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS EN EL ÁMBITO LABORAL"	110
24-ENE-17	CURSO-TALLER "DERECHOS HUMANOS Y TRATO DIGNO EN EL SECTOR SALUD"	17
30-ENE-17	CONFERENCIA "MEDIO AMBIENTE Y DERECHOS HUMANOS"	40
10-FEB-17	CURSO-TALLER "EDUCACIÓN EN Y PARA LOS DERECHOS HUMANOS"	58
14, 17 Y 21 FEB-17	SEMINARIO "DERECHOS HUMANOS, DISCRIMINACIÓN Y TOLERANCIA LABORAL"	50
17-FEB-17	CONFERENCIA "MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA"	109
23-FEB-17	CONFERENCIA "USO LEGÍTIMO DE LA FUERZA"	210
27-FEB-17	TOMA DE PROTESTA DEL COMITÉ DIRECTIVO 2017-2020 DE ONGS EN EL ESTADO	49
03-MAR-17 AL 09-JUN-17	SEMINARIO "MARCO NORMATIVO DE DERECHOS HUMANOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA EDUCACIÓN BÁSICA"	19
03-MAR-17 AL 09-JUN-17	SEMINARIO "MARCO NORMATIVO DE DERECHOS HUMANOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA EDUCACIÓN BÁSICA"	27
03-MAR-17	CONFERENCIA "SEGURIDAD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS"	49
03-MAR-17	CONFERENCIA "DETENCIÓN ARBITRARIA"	46
07-MAR-17	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA VIDA LABORAL"	44
08-MAR-17	FORO "DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER" LAS MUJERES, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD.	105
08-MAR-17	FERIA "TEJEDORA DE SUEÑOS"	500
09-MAR-17	FORO "MUJERES EN EL DEPORTE CONQUISTANDO DERECHOS"	92
22-MAR-17 AL 11-ABR-17	SEMINARIO "DERECHOS HUMANOS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS"	56
23-MAR-17	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ATENCIÓN Y CUIDADOS DE UN DESARROLLO INTEGRAL.	46
26-MAR-17	CURSO-TALLER "DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A UNA CONVIVENCIA PACÍFICA Y ARMONIOSA"	29

30 Y 31 MAR-17	CONFERENCIA "ACCESO A LA JUSTICIA EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS"	120
31-MAR-17	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS Y LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES"	18
07-ABR-17	CURSO-TALLER "ASPECTOS BÁSICOS DE DERECHOS HUMANOS Y LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES"	30
24-ABR-17	EVENTO DEL "DÍA DEL NIÑO" EN LA CLÍNICA NO. 1 DEL IMSS	86
24-ABR-17	CONVERSATORIO "INTERÉS SUPERIOR DE MENOR"	50
26-ABR-17	EVENTO "FESTIVAL DÍA DEL NIÑO"	195
02-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	414
04-MAY-17	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS EN LA UNIVERSIDAD"	50
08-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	1091
08-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	1031
09-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	649
09-MAY-17	EVENTO "ENCUENTRO ESTATAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS POR SUS DERECHOS Y SU RELACIÓN CON LA JUSTICIA"	61
11-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	376
16-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	34
16-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	360
17-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	228
17-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	163
18-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	90
18-MAY-17	EVENTO "DÍA INTERNACIONAL DE LOS MUSEOS 2017"	162
19-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	265
19-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	235
23-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	750
24-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	221
24-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	230
25-MAY-17 AL 08-DIC-17	SEMINARIO "DERECHOS HUMANOS, DISCRIMINACIÓN Y GÉNERO EN LOS SISTEMAS DE LA SEGURIDAD PÚBLICA FEDERAL"	30
25-MAY-17	MESA DE ANÁLISIS "LEY DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL"	150
29-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	110
30-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	315
31-MAY-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	359
01-JUN-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	62
02-JUN-17	FORO "DERECHOS HUMANOS, RESPONSABILIDADES EN LAS MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN LA ADOLESCENCIA"	586
09-JUN-17	CURSO-TALLER "SOCIEDAD CIVIL Y DERECHOS HUMANOS"	68
DEL 03-JUL-2017 AL 07-JUL-2017	SEMINARIO "LA EDUCACIÓN ESPECIAL COMO DERECHO HUMANO"	29
04-AGO-17	"PROGRAMA RECREATIVO VACACIONAL 2017 DERECHOS DE LA NIÑEZ"	95
08-AGO-17	TALLER DE VERANO "NIÑAS Y NIÑOS EN EL PODER JUDICIAL" 2017	66
14-AGO-17	CURSO-TALLER "DERECHOS HUMANOS Y LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL ESTADO DE NAYARIT"	123

23-AGO-17	CONFERENCIA "SENSIBILIZACIÓN SOBRE DELITOS ELECTRÓNICOS"	260
23, 24 Y 25-AGO-17	CONFERENCIA "LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL"	297
25-AGO-17	CONFERENCIA "TRATO DIGNO EN EL SECTOR SALUD"	260
29-SEP-17	CONFERENCIA "VIOLENCIA Y ACOSO ESCOLAR"	154
10-OCT-17	CONFERENCIA "PRINCIPIOS BÁSICOS SOBRE EL EMPLEO DE LA FUERZA Y ARMAS DE FUEGO POR FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY"	72
10-OCT-17	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES"	15
28-OCT-17	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS Y LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES"	80
30-OCT-17	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO"	9
26-OCT-2017 AL 26-ENE-2018	DIPLOMADO "DERECHOS HUMANOS PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL"	130
TOTAL		**12,769**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 12,769		
ADOLESCENTES HOMBRES 6033 Y MUJERES 6736		

Programa "Mochila Segura"		
23-NOV-16	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NO. 1 "JESÚS ROMERO FLORES"	490
07-FEB-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "EVERARDO GARCÍA VALLE"	398
09-FEB-17	SECUNDARIA "INSTITUTO MÁRTIRES DEL 20 DE FEBRERO"	126
13-FEB-17	ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "PRISCILIANO SÁNCHEZ"	540
29-MAR-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NO. 53 "RAMÓN G. BONFIL"	204
31-MAR-17	ESCUELA PRIMARIA "RAFAEL RAMÍREZ"	368
03-ABR-17	ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NO. 36 "REVOLUCIÓN"	160
05-ABR-17	ESCUELA PRIMARIA "HÉROES DEL PUEBLO"	347
06-ABR-17	ESCUELA SECUNDARIA "PRESIDENTE ALEMÁN"	81
21-JUN-17	ESCUELA PRIMARIA "MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA"	90
22-JUN-17	ESCUELA PRIMARIA INSTITUTO "MÁRTIRES 20 DE FEBRERO"	122
23-JUN-17	ESCUELA SECUNDARIA "REPÚBLICA DE CHILE"	230
TOTAL		**3156**
SE IMPARTIERON PLÁTICAS INFORMATIVAS A UN TOTAL DE 3156		

TEMÁTICA DE LAS ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

"DERECHOS HUMANOS Y LA LEY GENERAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES" 2017
"ASPECTOS BÁSICOS DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS LABORALES"
"DERECHOS HUMANOS Y TRATO DIGNO EN EL SECTOR SALUD"
"DERECHOS HUMANOS, EDUCACIÓN PARA LA PAZ Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR",
"DERECHOS HUMANOS Y LENGUAJE INCLUYENTE"
"CURSO-TALLER "EDUCACIÓN EN Y PARA LOS DERECHOS HUMANOS"
"MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA"
"MARCO NORMATIVO DE DERECHOS HUMANOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA EDUCACIÓN BÁSICA"
"SEGURIDAD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS"
"DERECHOS HUMANOS Y DETENCIÓN ARBITRARIA"
"DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA VIDA LABORAL"
"LAS MUJERES, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD"
"DERECHOS HUMANOS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS"
"DERECHOS HUMANOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ATENCIÓN Y CUIDADOS DE UN DESARROLLO INTEGRAL"
"DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A UNA CONVIVENCIA PACÍFICA Y ARMONIOSA"

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA QUIENES IMPARTEN JUSTICIA EN CASOS QUE AFECTAN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES"
SISTEMA AFRICANO Y EUROPEO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.
LAS SALAS CONSTITUCIONALES.
LOS DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO.
LEY DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES".
DERECHOS HUMANOS VIOLENCIA, MASCULINIDAD DOMINANTE Y VIOLENCIA DE PAREJA.
DERECHOS HUMANOS Y LA ADOPCIÓN HOMOPARENTAL
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONA CON DISCAPACIDAD.
LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD
SISTEMA NO JURISDICCIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO
DERECHOS HUMANOS Y EL SERVICIO PÚBLICO
LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL
LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA
LOS DERECHOS HUMANOS Y EL NUEVO PROCESO PENAL ACUSATORIO
EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS, LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO
FUNCIONES Y SERVICIOS DE LA COMISIÓN ESTATAL DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIVERSIDAD SEXUAL
DERECHOS HUMANOS Y DEBERES DE LOS POLICÍAS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD PÚBLICA.
DERECHOS HUMANOS, SEGURIDAD, SALUD Y BIENESTAR EN LAS ESTANCIAS INFANTILES.

DERECHOS HUMANOS DE LAS GUARDERÍAS DEL IMSS.
PRINCIPIO DE IGUALDAD PARA ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN ENTRE HOMBRES Y MUJERES.
DERECHOS HUMANOS Y LA NORMATIVIDAD DE NUEVA VIDA EN RELACIÓN AL CECA Y SALUBRIDAD.
DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS JÓVENES.
DERECHOS HUMANOS Y EL NUEVO PROCESO ACUSATORIO PENAL.
DERECHOS HUMANOS Y EL TRABAJO DOCENTE
ALIENACIÓN PARENTAL CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y SOCIALES EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
RETOS Y PERSPECTIVAS DE LAS MUJERES
DERECHOS HUMANOS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA ESCOLAR
DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES INDÍGENAS
IGUALDAD DE GÉNERO Y NO A LA DISCRIMINACIÓN
ALIENACIÓN PARENTAL, CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y SOCIALES EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS
DERECHOS HUMANOS Y TRATA DE PERSONAS
REFORMA CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS
DERECHOS HUMANOS Y LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS
SEGURIDAD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS
VÍCTIMAS DEL DELITO Y ABUSO DE PODER
DERECHOS HUMANOS Y HOMOFOBIA
DERECHOS HUMANOS Y TRABAJO SEXUAL
ASPECTOS BÁSICOS DE DERECHOS HUMANOS, FUNCIONES Y SERVICIOS DE LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT.
DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y ADICCIONES
DERECHOS HUMANOS, MASCULINIDADES Y GÉNERO
EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD
PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL
FUERZAS ARMADAS, TORTURA E INVESTIGACIÓN FORENSE DE MUERTES POR VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS
IMPUNIDAD COMO LIMITANTE A LA LIBERTAD DE PRENSA Y GOBERNABILIDAD DEMOCRÁTICA EN EL SIGLO XXI
LEGITIMACIÓN SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, EL EJÉRCITO GARANTE DE LA SOCIEDAD MEXICANA Y CONTROL LEGAL DE LAS FUERZAS ARMADAS PARA LA ESTABILIDAD
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH
FORMACIÓN PARA MAESTRAS Y MAESTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL INTEGRAL
DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

DERECHOS HUMANOS Y LA ELABORACIÓN DEL PARTE INFORMATIVO
DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA SALUD
DERECHOS HUMANOS DE LAS VÍCTIMAS DEL DELITO DE TRATA DE PERSONAS
DERECHOS HUMANOS DE LOS MIGRANTES
GENERALIDADES DE LOS DERECHOS HUMANOS
DERECHOS Y DEBERES DE LA NIÑEZ
DERECHOS HUMANOS DE LOS ADOLESCENTES INFRACTORES
DERECHOS HUMANOS DE LA FAMILIA
DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN BÁSICA
DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD E IGUALDAD DE GÉNERO
DERECHOS Y DEBERES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA
DERECHOS HUMANOS DE LOS JORNALEROS AGRÍCOLAS MIGRANTES
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LOS ADULTOS MAYORES
CURSO BÁSICO DE DERECHOS HUMANOS, SEGURIDAD PÚBLICA Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA
DIRECTRICES INTERNACIONALES PARA EL USO DE LAS ARMAS DE FUEGO
DERECHOS HUMANOS DE LOS INDÍGENAS
DERECHOS HUMANOS SEXUALES Y LA DIVERSIDAD
SISTEMAS DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS
INSTITUCIONES DEL OMBUDSMAN
DERECHOS HUMANOS A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR
DERECHOS HUMANOS Y DISCRIMINACIÓN
DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER
DERECHOS HUMANOS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

FICHAS TÉCNICAS DE CURSOS Y TALLERES EN DERECHOS HUMANOS

DERECHOS HUMANOS Y LA LEY GENERAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
INFORMAR Y CONSIENTIZAR A LOS DOCENTES Y DARLES A CONOCER SOBRE EL TEMA DE DERECHOS HUMANOS Y LA LEY GENERAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	DOCENTES	EXPOSICIÓN, DIAGNOSTICO,	LAP-TOP, PROYECTOR, DIAPOSITIVAS, EVALUACIÓN, SONIDO.

ASPECTOS BÁSICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS LABORALES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
PRESENTAR UN PANORAMA GENERAL EN DERECHOS HUMANOS EN EL TRABAJO, Y QUE SE REFLEXIONE EL RESPETO DE LA COMPETENCIA LABORAL SIN QUE IMPLIQUE UNA VIOLACION A DERECHOS HUMANOS.	SERVIDORES PUBLICOS DE LA SECRETARIA DEL TRABAJO	LLUVIA DE IDEAS, DIAGNOSTICO Y CONFERENCIA	Laptop, proyección De diapositivas. Trípticos, videos.

DERECHOS HUMANOS Y TRATO DIGNO EN EL SECTOR SALUD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
ESPECIFICAR LOS DERECHOS HUMANOS EN EL AREA DE LA SALUD, ASI COMO LAS PRINCIPALES CAUSAS DE VIOLACIONES A ESTOS Y SUS POSIBLES SOLUCIONES Y/O FORMAS DE PREVENCION.	SERVIDORES PUBLICOS DEL SECTOR SALUD.	CONFERENCIA, DIAGNOSTICO, LLUVIAS GENERADORAS, SOCIODRAMA, DINAMICAS.	LAP-TOP, PROYECTOR, DIAPOSITIVAS, VIDEOS, SONIDO, EQUIPOS, JUEGOS, TRIPTICOS, HOJAS, PLUMAS, COLORES, LAMINAS, EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS, EDUCACIÓN PARA LA PAZ Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
PROMOVER UNA FORMACION INTEGRAL ASI COMO ACTUALIZACION COMPROMETIDOS EN LA INVESTIGACION, ESTUDIO, PROMOCION, VIGENCIA Y RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS.	DOCENTES Y PUBLICO EN GENERAL	LLUVIA DE IDEAS, JUEGO DE MEMORAMA, TEATRO GIÑOL.	ROTAFILIO, LÁMINAS, COLORES, TRIPTICOS, MARCADORES, JUEGOS.

DERECHOS HUMANOS Y LENGUAJE INCLUYENTE			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
FOMENTAR UNA COMUNICACIÓN DE RESPETO PARA PROMOVER RELACIONES DE IGUIALDAD Y PREVENIR LA VIOLENCIA Y DISCRIMINACION CONTRA CUALQUIER PERSONA. ASI COMO UTILIZAR EL LENGUAJE INCLUYENTE Y LIBRE SIN DISCRIMINACION.	Servidores Públicos que conforman el Subcomité de Bienestar de la Mujer y Equidad de Género" (INCUFID, SEMARNAT, INEA, CECAN, PAMAR, PROVIC, INAPAM, IPROVINAY, CECA, STPS, SPPP, CREE, Dirección de Asuntos Indígenas del Estado, COESPO, Contraloría del Estado, CIRSA)	CONFERENCIA, IDEAS GENERADORAS, VIDEOS.	PELICULAS, VIDEOS, SONIDO, LAP-TOP, PROYECTOR, JUEGOS, LAMINAS, PLUMONES. Y EVALUACIÓN.

CURSO – TALLER "EDUCACIÓN EN Y PARA LOS DERECHOS HUMANOS"			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
SENSIBILIZAR A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA, HACIA LOS DERECHOS HUMANOS DENTRO DEL GRUPO ESCOLAR.	ALUMNOS DE EDUCACIÓN BSICA	PLÁTICA, LLUVIA DE IDEAS, DINAMICA.	PINTARRON. PLUMON, LAMINAS, TRIPTICOS.

MARCO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
CONSOLIDAR LAS CONDICIONES QUE PERMITAN EL RECONOCIMIENTO Y RESPETO DE LA DIGNIDAD INHERENTE A LA PERSONA HUMANA Y ASEGUREN EL EJERSICIO PLENO DE SUS LIBERTADES Y DERECHOS FUNDAMENTALES QUE OBLIGAN A PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA.	SERVIDORES PUBLICOS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA	CONFERENCIA, IDEAS GENERADORAS, VIDEOS	LAP-TOP, PROYECTOR, BOCINA.

MARCO NORMATIVO DE DERECHOS HUMANOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA EDUCACIÓN BÁSICA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
CONOCER LA CONDICION DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA COMO SUJETOS DE DERECHOS Y EL MARCO NORMATIVO DE LOS DERECHOS HUMANOS.	DOCENTES DE EDUCACION BASICA	PONENCIA, JUEGOS, DINAMICAS, IDEAS GENERADORAS, SOCIODRAMA, VIDEOS, DIBUJOS, EQUIPOS.	LA-TOP, PROYECTOR, BOCINA, RITAFOLIO, PLUMONES, EVALUACION, TRIPTICOS, LAMINAS.

SEGURIDAD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
BRINDAR ATENCION DE CALIDAD A LA CIUDADANIA TRANSVERSALIZADA EN DERECHOS HUMANOS.	SEGURIDAD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TEPIC.	PONENCIA, SOCIODRAMA, DINAMICAS, IDEAS GENERADORAS, DIAGNOSTICO.	LAP-TOP, PROYECTOR, BOCINA, TRIPTICO, VIDEOS, EQUIPOS, DINAMICAS.

DERECHOS HUMANOS Y DETENCIÓN ARBITRARIA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
ANALIZAR LOS OBJETIVOS Y CASOS EN QUE SE PUEDE REALIZAR UNA DETENCION, LOS DEBERES DE PRESERVAR POR LOS SERVIDORES PUBLICOS, ANALIZAR LAS FIGURAS JURIDICAS DE RETENCION, CATEO Y ARRAIGO.	ALUMNADO DE LA UNIVERSIDAD NUEVA GALICIA	CONFERENCIA, VIDEOS.	LAP-TOP, PROYECTOR, TRIPTICOS

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA VIDA LABORAL			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
RECUPERAR LOS DERECHOS VIOLENTADOS EN LAS MUJERES, ASI COMO LA RESPONSABILIDAD DE LA PROTECCION Y EL FOMENTO DE LOS MISMOS, PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.	PERSONAL DEL AREA DE VINCULACION DE LA SPAUAN.	CONFERENCIA, IDEAS GENERADORAS, VIDEOS.	MICROFONO, LAP-TOP-BOCINA, PROYECTOR, TRIPTICOS.

LAS MUJERES, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
DEFENDER LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES, LA DEMOCRACIA Y LA PARTICIPACION CIUDADANA EN CONDICION DE IGUALDAD Y LA NO DISCRIMINACION.	SERVIDORES PUBLICO (MUJERES) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL CIVIL.	PONENCIA E IDEAS GENERADORAS.	LAP-TOP. PROYECTOR, BOCINA, MICROFONO, TRIPTICOS.

DERECHOS HUMANOS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
SENSIBILIZAR A LOS DOCENTES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS DENTRO DEL SECTOR ESCOLAR PARA QUE SE APRENDA A NO DISCRIMINAR Y RESPETAR A LAS PERSONAS.	DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO	PLATICA, LLUVIA DE IDEAS, SOCIODRAMA, DIAGNIOSTICO.	LAP-TOP, JUEGOS, DINAMICAS, EVALUA-CION, TRIPTICOS.

DERECHOS HUMANOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ATENCIÓN Y CUIDADOS DE UN DESARROLLO INTEGRAL			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
SENSIBILIZAR A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE LA GUARDERIA PARA QUE PROMUEVAN LOS DERECHOS Y VALORES DENTRO DE LA ESTANCIA Y DE ESTA MANERA OFRECER UNA CALIDAD DE ATENCION HACIA LOS NIÑOS Y NIÑAS. ASI COMO TAMBIEN QUE DIFUNDAN LOS DERECHOS, DEBERES Y VALORES A LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE TEMPRANA EDAD.	PRESTADORES DE SERVICIOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA GUARDERIA "EL PRINCIPITO"	PLATICA, LLUVIA DE IDEAS, SOCIODRAMA, VIDEOS.	LAP-TOP, PROYECTOR, TRIPTICOS.

DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A UNA CONVIVENCIA PACIFICA Y ARMONIOSA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
PROMOVER LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES, LA PAZ Y LA PARTICIPACION CIUDADANA EN CONDICIONES DE IGUALDAD EN ESPECIAL DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y EN GENERAL NO DISCRIMINACION.	ALUMNOS DE EDUCACION BASICA	TEATRO GIÑOL, LLUVIA DE IDEAS, EQUIPO.	TRIPTICO, SONIDO, CANCIONES, JUEGOS.

LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
INSTRUIR SOBRE LOS MECANISMOS, INSTRUMENTOS E INSTANCIAS A SEGUIR Y RESPETAR PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS, BASADOS EN LAS NORMATIVAS NACIONALES E INTERNACIONALES, LOGRANDO DE ESTA MANERA UNA VISIÓN MÁS HUMANITARIA EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES, COMBINANDO CALIDAD PROFESIONAL CON CALIDEZ HUMANA.	PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE NAYARIT	CONFERENCIA, LLUVIA DE IDEAS, PREGUNTAS GENERADORAS, VIDEO, SOCIODRAMA.	PROYECTOR, PREZI, POWERPOINT, TRÍPTICOS, LAPTOP, VIDEOS.

SISTEMA NO JURISDICCIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
DAR A CONOCER LOS MECANISMOS EXISTENTES PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN SU MODALIDAD DE NO JURISDICCIONAL, PUNTUALIZANDO LAS FUNCIONES DE LOS ORGANISMOS NO JURISDICCIONALES DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.	ALUMNOS DE LA CARRERA DERECHO DE DIVERSAS UNIVERSIDADES DEL ESTADO DE NAYARIT	CONFERENCIA Y PREGUNTAS GENERADORAS.	LAPTOP, POWERPOINT, PROYECTOR

DERECHOS HUMANOS Y EL SERVICIO PÚBLICO			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
PERPETUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL DESEMPEÑO DEL SERVICIO PÚBLICO A LA LUZ DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y EL IDEAL A BUSCAR EN EL SERVICIO PÚBLICO.	SERVIDORES PÚBLICOS DE LA COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD	CONFERENCIA, PREGUNTAS GENERADORAS.	LAPTOP, PROYECTOR, POWERPOINT, HOJAS DE EVALUACIÓN.

LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
INSTAURAR LOS PRINCIPIOS BÁSICOS Y ELEMENTOS ESENCIALES DE CONDUCTA CON LOS QUE SE TIENEN QUE DESENVOLVER LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE LOS CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL, AL MOMENTO DE PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA A LOS INTERNOS DE DICHOS CENTROS DE READAPTACIÓN, SIEMPRE RESPETANDO SUS DERECHOS HUMANOS.	PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NO.4	CONFERENCIA, PREGUNTAS GENERADORAS, LLUVIA DE IDEAS.	LAPTOP, PROYECTOR, POWERPOINT.

LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
DAR A CONOCER Y CONCIENTIZAR SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y SU PROTECCIÓN INSTAURADA EN LA JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS	CONSEJO CONSULTIVO PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DE LA SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	CONFERENCIA, LLUVIA DE IDEAS, PREGUNTAS GENERADORAS.	LAPTOP, POWERPOINT, PROYECTOR.

DERECHOS HUMANOS DE LAS GUARDERÍAS DEL IMSS			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
CONOCER LA IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LEYES NACIONALES ASÍ COMO LOS ORDENAMIENTOS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS.	SERVIDORES (A) PUBLICOS DE LAS GUARDERÍAS DEL IMSS	LLUVIA DE IDEAS, CUESTIONARIO, DINÁMICA DE TARJETAS, PREGUNTAS GENERADORAS, VIDEOS Y EVALUACIÓN.	EQUIPO DE CÓMPUTO, VIDEOS. HOJAS, TRÍPTICOS, POSTERS Y FOLLETOS.

PRINCIPIO DE IGUALDAD PARA ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN ENTRE HOMBRES Y MUJERES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO.**
CONOCER LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD CON LA PERSPECTIVA EN DERECHOS HUMANOS EN CUESTIONES LABORALES.	SERVIDORES PUBLICOS DE LA CONAGUA	POWER POINT, BINAS, DINÁMICAS DE INTEGRACIÓN, VIDEOS, PREGUNTAS GENERADORAS.	MATERIAL DE CÓMPUTO,

DERECHOS HUMANOS Y LA NORMATIVIDAD DE NUEVA VIDA EN RELACIÓN AL CECA Y SALUBRIDAD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
CONOCER Y GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DENTRO DE LOS CENTROS DE ADICCIONES.	DIRECTIVOS Y PERSONAL EN GENERAL DE LOS CENTROS DE ADICCIÓN	LLUVIAS DE IDEAS, TARJETAS Y ETIQUETAS, SOCIODRAMA, PREGUNTAS Y RESPUESTAS.	MATERIAL DE CÓMPUTO, VIDEOS, ROTAFOLIO, FICHAS, PLUMONES, CINTA,FOLLETOS, TRÍPTICOS,CARTILLA Y EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS JÓVENES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
CONOCER LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA VIDA COTIDIANA.	LAS Y LOS JÓVENES	PREGUNTAS GENERADORAS, LLUVIA DE IDEAS, VIDEOS EN RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD DE JÓVENES Y ADOLESCENTES.	MATERIAL DE CÓMPUTO,FICHAS, PLUMONES, PINTARRON, CD , MATERIAL DE CÓMPUTO, VIDEOS, FOLLETOS.

DERECHOS HUMANOS Y EL NUEVO PROCESO ACUSATORIO PENAL			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS REFORMAS CONSTITUCIONALES, ASÍ COMO EL NUEVO SISTEMA PENAL ACUSATORIO.	SERVIDORES PÚBLICOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY	EQUIPOS DE TRABAJO, VIDEOS, PREGUNTAS Y RESPUESTAS.	MATERIAL DE CÓMPUTO,LIBROS, PINTARRON, FICHAS, HOJAS, PLUMONES, TRÍPTICOS Y FOLLETOS.

DERECHOS HUMANOS Y EL TRABAJO DOCENTE			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**MATERIAL DIDÁCTICO Y DE APOYO**
CONOCER LAS NORMAS INTERNACIONALES RECONOCIDAS A NIVEL INTERNACIONAL DE LOS TRABAJADORES, RECONOCIDAS POR LA OIT, Y RELATIVAS A LA DIGNIFICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EL TRABAJO DIGNO.	PRESTADORES DE SERVICIOS TURÍSTICOS	CONFERENCIA E INTERACCIÓN CON LOS ASISTENTES MEDIANTE VIDEOS Y PREGUNTAS GENERADORAS	MATERIAL DE CÓMPUTO FOLLETOS, TRÍPTICOS, CUADERNILLOS.

DERECHOS HUMANOS Y LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
LAS Y LOS PARTICIPANTES CONOZCAN LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS PARA SER SUS PROMOTORES EN EL AULA Y EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA	A DOCENTES EN ACTIVO Y A DIRECTIVOS	TRABAJO EN GRUPO. DINÁMICAS GRUPALES DE TRABAJO CON ACTIVIDADES INDIVIDUALES, LECTURA, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN, EJERCICIOS DE SISTEMATIZACIÓN DEL APRENDIZAJE.	HOJAS LÁPICES COLORES Y EVALUACIÓN, MANUAL, TRÍPTICOS

DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y ADICCIONES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE EL PERSONAL ENCARGADO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES PUEDA DIFERENCIAR, UTILIZANDO EL GÉNERO PARA EL TRATAMIENTO DE CADA UNO DE ESTOS (MEDICAMENTOS, ATENCIÓN, SENSIBILIDAD, ETC).	A DIRECTORES, ENCARGADOS Y SERVIDORES DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICCIONES DE LA MODALIDAD AYUDA MUTUA. (CECA).	PREGUNTAS	EQUIPO DE PROYECCIÓN, HOJAS ROTAFOLIO, LÁPICES, ETIQUETAS, HOJAS BLANCAS, CINTA ADHESIVA, PLUMONES Y TRÍPTICOS.

DERECHOS HUMANOS, MASCULINIDADES Y GÉNERO			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
REVISAR EL CONCEPTO DE MASCULINIDAD, SUS CARACTERÍSTICAS, SUS DIFERENTES TIPOS Y EXPRESIONES, ASÍ COMO LOS EFECTOS DE SU EJERCICIO.	ELEMENTOS DE LA 13/A. ZONA MILITAR 43/O B. I. EN TEPIC, NAYARIT Y ELEMENTOS DEL 86/O. B. I. EN ACAPONETA, NAYARIT.	PREGUNTAS	EQUIPO DE PROYECCIÓN, ROTAFOLIO, PAPELERÍA EN GRAL. Y TRÍPTICOS.

DERECHOS HUMANOS Y LA ELABORACIÓN DEL PARTE INFORMATIVO			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE EN EL DESEMPEÑO DE SU TAREA, LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY, TENGAN COMO PRIORIDAD GARANTIZAR LOS DERECHOS Y PROTECCIÓN DE LOS CIUDADANOS, CON ESTRICTO APEGO A LOS PRINCIPIOS Y NORMAS ESTABLE-CIDAS.	**ELEMENTOS DE LA 13/A. ZONA MILITAR 43/O B. I., MARINA, POLICÍA FEDERAL, A.E.I DE LA PGJ DE NAYARIT, POLICÍA MUNICIPAL DE TEPIC, PGR DELEGA-CIÓN NAYARIT.**	DIAGNÓSTICO DE LOS PARTICIPANTES, LLUVIA DE IDEAS, COMPILACIÓN DE OPINIONES Y DEBATE.	**EQUIPO DE PROYECCIÓN, TRÍPTICOS, FOLLETOS, SUGERENCIAS IMPRESAS.**

DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY; CONOZCAN LOS PRINCIPIOS BÁSICOS EN EL DESARROLLO Y ESTÍMULO DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y A LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES DE TODAS LAS PERSONAS.	A ASPIRANTES A INGRESAR A LA AGENCIA ESTATAL DE INVESTIGACIÓN DEPENDIENTE DE LA PGJ DEL ESTADO DE NAYARIT.	DIAGNÓSTICO DE LOS PARTICIPANTES, LLUVIA DE IDEAS, COMPILACIÓN DE OPINIONES Y DEBATE.	EQUIPO DE PROYECCIÓN, TRÍPTICOS, FOLLETOS, RECOMENDACIONES IMPRESAS.

DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
CONOCER Y RECONOCER LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS, ASÍ COMO EL RESPETO DE LOS USOS Y COSTUMBRES.	A PERSONAS PERTENECIENTES A LAS ETNIAS DE LA ENTIDAD, SECTOR EDUCATIVO Y SOCIEDAD EN GENERAL.	LLUVIA DE IDEAS, DINÁMICAS GRUPALES.	EQUIPO DE PROYECCIÓN MATERIAL IMPRESO

DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO A LA SALUD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
AUMENTAR EL NIVEL DE CONCIENTIZACIÓN CON RESPECTO A LAS PERSPECTIVAS DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE SALUD.	A MÉDICOS, ENFERMERAS Y TRABAJADORAS SOCIALES DEL SECTOR SALUD (IMSS, ISSSTE Y SSA)	LLUVIA DE IDEAS, DINÁMICAS GRUPALES, COMPILACIÓN DE OPINIONES Y SOCIODRAMAS.	EQUIPO DE PROYECCIÓN, HOJAS ROTAFOLIO, PAPELERÍA EN GRAL. Y TRÍPTICOS.

DERECHOS HUMANOS DE LAS VICTIMAS DEL DELITO DE TRATA DE PERSONAS.			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
PROPORCIONAR A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY, LAS HERRAMIENTAS JURÍDICAS INDISPENSABLES PARA MEJORAR SU RESPONSABILIDAD EN EL COMBATE A LA TRATA DE PERSONAS: LA PERSECUCIÓN DE LOS DELINCUENTES Y LA PROTECCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ESTE DELITO.	SERVIDORES PÚBLICOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY, SERVIDORES PÚBLICOS DEL PODER JUDICIAL, MINISTERIOS PÚBLICOS, AUTORIDADES ESTATALES, MUNICIPALES Y FEDERALES, ONG`S.	DIAGNÓSTICO, IDEAS GENERADORAS, EQUIPO, DINÁMICAS.	HOJAS LÁPICES COLORES Y EVALUACIÓN

DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE MIGRACIÓN.			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
PROPORCIONAR A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY, LAS HERRAMIENTAS JURÍDICAS INDISPENSABLES PARA PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE MIGRACIÓN.	SERVIDORES PÚBLICOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY, SERVIDORES PÚBLICOS DEL PODER JUDICIAL, MINISTERIOS PÚBLICOS, AUTORIDADES ESTATALES, MUNICIPALES Y FEDERALES, ONG`S	DIAGNÓSTICO, IDEAS GENERADORAS, EQUIPO, DINÁMICAS.	HOJAS LÁPICES COLORES Y EVALUACIÓN

DERECHOS HUMANOS Y DEBERES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES ORDENAMIENTOS INTERNACIONALES COMO SON LA **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**, CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, CONOZCAN LOS SIGUIENTES DERECHOS COMO SON: A LA VIDA, AL AMOR, A LA FAMILIA, EDUCACIÓN, IGUALDAD, SALUD, NOMBRE, CONVIVENCIA, ESPARCIMIENTO, OBTENIENDO UN DESARROLLO INTEGRAL Y OPTIMÓ.	A NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS	DIAGNÓSTICO, JUEGOS.	LAP-TOP, PROYECTOR, CD, LÁMINAS, REVISTAS, HOJAS, LÁPICES, COLORES, PLUMONES, TIJERAS, RESISTOL, EVALUACIÓN.

DERECHO HUMANO A LA SALUD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
EL CONOCER EL DERECHO Y ACCESO A LA SALUD A TRAVÉS DE LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS.	A NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	JUEGOS EN EQUIPOS, DIBUJOS, HISTORIETAS.	HISTORIETAS, HOJAS, ROTAFOLIO, PINTARRÓN, PLUMONES, COLORES, CINTA DIAPOSITIVAS LAP-TOP Y PROYECTOR, EVALUACIÓN.

DERECHO HUMANO A LA EDUCACIÓN			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
VALORAR Y CONOCER EL DERECHO A LA EDUCACIÓN	NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	PREGUNTAS GENERADORAS, TEATRO GUIÑOL, CUENTOS.	LAPICES, TEATRIL, PLUMONES HOJAS

DERECHO HUMANO A LA FAMILIA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
SENSIBILIZAR A LOS PADRES DE FAMILIA HACIA LOS DERECHOS HUMANOS DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR, ASI MISMO A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	NIÑOS Y NIÑAS Y PADRES Y MADRES DE FAMILIA.	PREGUNTAS, JUEGOS, CANCIONES, TEATRO GUIÑOL, SOCIODRAMAS	TEATRIL, CD, APARATO DE SONIDO. ROTAFOLIOS, VIDEOS. EVALUACIÓN.

DERECHO HUMANO A LA IGUALDAD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE A TRAVÉS DE LOS DERECHOS HUMANOS, APRENDA A RESPETAR Y NO DISCRIMINAR A SUS COMPAÑEROS	NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	DINÁMICA DE LOS COLORES, SOCIODRAMA,	CD, COLORES, ROTAFOLIOS, HOJAS Y EVALUACIÓN.

DERECHO HUMANO A LA IDENTIDAD			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
RECONOCER QUE TODOS Y TODAS TENEMOS DERECHO AL NOMBRE Y APELLIDO.	NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS	LLUVIAS DE IDEAS, TEATRO GUIÑOL, JUEGOS DE MEMORAMAS, HISTORIETAS.	HOJAS, LÁPICES, COLORES, EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS FUNCIONES Y COMPETENCIA DE LA COMISIÓN			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE A TRAVÉS DE LOS ORDENAMIENTOS INTERNACIONALES, NACIONALES CONOZCAN Y EJERZAN SUS DERECHOS HUMANOS	SOCIEDAD EN GENERAL.	DIAGNÓSTICO EQUIPOS BINAS	HOJAS, ROTAFOLIO, LAP-TOP, PROYECTOR, TRÍPTICOS, LÁPICES, PLUMAS, EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES INFRACTORES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE CONOZCAN SU SITUACIÓN JURÍDICA Y SUS DERECHOS Y DEBERES.	ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS	LLUVIAS DE IDEAS, DIAGNÓSTICO SOBRE EL TEMA.,CINE DEBATE.	VIDEOS, LAP-TOP, PROYECTOR, TRÍPTICOS, HOJAS, PLUMONES, ROTAFOLIO Y EVALUACIÓN

DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA (VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO)			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
FOMENTAR QUE LAS Y LOS ADOLESCENTES PUEDAN RECONOCER CUANDO SE ENCUENTREN EN UNA RELACIÓN VIOLENTA.	ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS	CINE DEBATE, PELÍCULA.	LAP-TOP-PROYECTOR, PINTARRÓN, HOJAS PLUMONES, EVALUACIÓN.

DERECHO HUMANO A LA NO DISCRIMINACIÓN			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
FOMENTAR LA EQUIDAD E IGUALDAD EN LA CIUDADANÍA	SOCIEDAD EN GENERAL.	DIAGNÓSTICO, DINÁMICA DE ¿CÓMO DISTRIBUYEN EL TIEMPO LOS HOMBRES Y LAS MUJERES?, SOCIODRAMA.	HOJAS ROTAFOLIO, MARCADORES, TRÍPTICOS, DIAPOSITIVAS, LAP-TOP , PROYECTOR Y EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS DE LA MUJERES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
DESTACAR EL IMPORTANTE PAPEL QUE DESEMPEÑA LA MUJER Y LA FAMILIA Y SOCIEDAD FOMENTANDO SUS DERECHOS Y DEBERES.	MUJERES DE 18 A 60 AÑOS DE EDAD	DINÁMICA "EL CAPARAZÓN DE LA TORTUGA O LA CORAZA" INTERROGATIVA,	EQUIPOS, BINAS, TRINAS, JUEGOS, ROTAFOLIO, HOJAS, PLUMONES, COLORES, DIAPOSITIVAS, LAP-TOP PROYECTOR Y EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD E IGUALDAD DE GÉNERO			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
CONCIENTIZAR A LA SOCIEDAD QUE TANTO HOMBRES COMO MUJERES TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS	ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS	DINÁMICAS DE CÓMO ME ENSEÑARON A SER HOMBRE Y MUJER.	TRÍPTICOS, ROTAFOLIOS, FICHAS, HOJAS, PERIÓDICOS, GLOBOS, CINTA, PLUMONES EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES INFRACTORES			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
RESGUARDAR LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL DEL MENOR (CONSECUENCIAS JURÍDICAS)	HOMBRES Y MUJERES SOCIEDAD EN GENERAL.	LLUVIA DE IDEAS, DEBATE, COMPILACIÓN DE OPINIONES.	PINTARRÓN, ROTAFOLIO, PAPELERIA, DIAPOSITIVAS, LAP-TOP, PROYECTOR, TRÍPTICOS Y EVALUACIÓN.

LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIVERSIDAD SEXUAL			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
RECONOCIMIENTO Y RESPETO A LA DIVERSIDAD SEXUAL EN LAS AULAS, DECLARACIÓN UNIVERSAL, TRATADOS INTERNACIONALES.	DOCENTES DE DIFERENTES CENTROS EDUCATIVOS DEL ESTADO	PREGUNTAS GENERADORAS, DINÁMICAS DE INTEGRACIÓN, EXPOSICIÓN, BINAS,	DIAPOSITIVAS, VIDEO LAP-TOP, PROYECTOR, TRÍPTICOS, ROTAFOLIO, PAPELERÍA, PINTARRÓN Y EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS Y DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES, NACIONALES Y ESTATALES. ORIENTAR A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA SOBRE LA CULTURA DE LA DENUNCIA, Y PODER DETECTAR SITUACIONES DE VIOLENCIA	SOCIEDAD EN GENERAL.	DINÁMICAS DE INTEGRACIÓN, SOCIODRAMA, EXPOSITIVA.	LAP-TOP, PROYECTOR, ROTAFOLIO, HOJAS, FICHAS, LÁPICES, PLUMONES, CINTA Y EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS, DERECHOS DE LAS MUJERES, DERECHO AL SEXO Y GÉNERO, DERECHOS HUMANOS DE LAS JORNALERAS Y LOS JORNALEROS AGRÍCOLAS			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS Y LOS JORNALEROS MIGRANTES POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS.	SERVIDORES Y SERVIDORAS PÚBLICAS	DIAGNÓSTICO DE LOS PARTICIPANTES, LLUVIA DE IDEAS, DEBATE, DINÁMICAS DE INTEGRACIÓN DE EXPOSICIÓN BINAS.	VIDEOS DIAPOSITIVAS, LAP-TOP, PROYECTOR HOJAS, ROTAFOLIOS, TRÍPTICOS, CINTA Y EVALUACIÓN

DERECHOS HUMANOS Y SEGURIDAD PÚBLICA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
DEFINIR LOS LIMITES DE LA ACTUACIÓN DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS VINCULADOS CON LA SEGURIDAD PÚBLICA.	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DE LOS AYUNTAMIENTOS.	DIAGNÓSTICO DE LOS PARTICIPANTES, IDEAS GENERADORAS, TRABAJO EN EQUIPOS, EXPOSICIÓN, SOCIODRAMA,	VIDEOS, DIAPOSITIVAS, LAPTOP, PROYECTOR, ROTAFOLIO, TRÍPTICOS, EVALUACIÓN.

DERECHOS HUMANOS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA			
OBJETIVO	**DIRIGIDO**	**METODOLOGÍA**	**DINÁMICAS**
QUE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS AYUNTAMIENTOS DEL ESTE ESTADO DE NAYARIT, RECONOZCAN LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS CIUDADANOS Y ACTÚEN CONFORME AL PRINCIPIO DE LEGALIDAD.	A SERVIDORAS Y SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS AYUNTAMIENTOS, ASÍ COMO A REGIDORES Y SÍNDICOS MUNICIPALES.	LLUVIA DE IDEAS, DIAGNÓSTICO DE LOS PARTICIPANTES, DEBATE Y COMPILACIÓN DE OPINIONES. EQ. DE PROYECCIÓN, MATERIAL DE DIFUSIÓN (TRÍPTICOS, CARTILLAS, ETC.)	EQUIPO DE PROYECCIÓN, MATERIAL DE DIFUSIÓN (TRÍPTICOS, CARTILLAS, FOLLETOS, GACETAS)

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL 31 DE OCTUBRE DE 2017

11,434 PERSONAS CAPACITADAS EN DERECHOS HUMANOS
4,353 HOMBRES Y 7,081 MUJERES

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE ACTIVIDADES PARA LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

1 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL 31 DE OCTUBRE DE 2017

1,214 HOMBRES Y 1,393 MUJERES

PERSONAS CAPACITADAS EN EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS HUMANOS

CAPACITACIÓN PADRES DE FAMILIA		
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA Y DERECHOS HUMANOS		
"DERECHOS HUMANOS Y REGLAS PARA LA CONVIVENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR		
FECHA	PLANTEL EDUCATIVO	TOTAL DE PERSONAS
03-NOV-15	PADRES DE FAMILIA DE ESCUELA PRIMARIA "HÉROE DEL PUEBLO"	78
12-NOV-15	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "AMÉRICA MANRÍQUEZ DE FLORES CURIEL"	59
13-NOV-15	PADRES DE FAMILIA DE LA PRIMARIA "AQUILES SERDÁN"	63
25-NOV-15	VECINOS DEL POBLADO LA CANTERA	44
26-NOV-15	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "PRESIDENTE ALEMÁN".	29
30-NOV-15	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "FRAY JUNÍPERO SERRA"	5
11-DIC-15	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA RURAL "JUAN ESCUTIA"	13
11-DIC-15	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA URBANA "GENERAL LÁZARO CÁRDENAS"	6
11-DIC-15	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "HÉROES DE CHAPULTEPEC"	31
11-DIC-15	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "PROFR. MANUEL DURAN CÁRDENAS" TURNO MATUTINO	20
19-ENE-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "PRESIDENTE ALEMÁN".	12
22-FEB-16	PADRES DE FAMILIA JARDÍN DE NIÑOS "AMÉRICA MANRÍQUEZ"	34
26-ENE-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "CUAUHTÉMOC"	69
05-FEB-16	PADRES DE FAMILIA DE LA GUARDERÍA #001 DEL IMSS	61
11-FEB-15	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ"	13
28-ENE-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "ENRIQUE PESTALOZZI"	29
16-FEB-16	PADRES DE FAMILIA DE PREESCOLAR "ENRIQUE PESTALOZZI"	28
19-FEB-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "FRANCISCO VILLEGAS LOERA"	19
19-FEB-16	PADRES DE FAMILIA DE COLEGIO "SIMÓN BOLÍVAR"	13
22-FEB-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	17
23-FEB-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "CUAUHTÉMOC".	21
23-FEB-16	PADRES DE FAMILIA DE LA PRIMARIA "PRESIDENTE ALEMÁN"	12
15-MAR-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "OLIVERIO VARGAS HERNÁNDEZ"	23
18-MAR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "PRESIDENTE ALEMÁN"	14
07-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DEL "COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE NAYARIT".	97
07-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO "PATRIA"	25
07-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #4 "EMILIANO ZAPATA"	300
12-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "BERTHA VON GLUMER"	17
15-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA PRIMARIA "LABOR Y CONSTANCIA"	180
15-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA SECUNDARIA GENERAL "LEYES DE REFORMA"	15
19-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "CUAUHTÉMOC"	34
20-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "WIRIKUTA".	28
20-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "AMADO NERVO"	50
20-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "REVOLUCIÓN"	39
21-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "PRESIDENTE ALEMÁN".	16
27-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA URBANA "JOSÉ MA. MORELOS"	80
27-ABR-16	PLÁTICAS CON PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "REVOLUCIÓN"	125
29-ABR-16	PADRES DE FAMILIA DE LA GUARDERÍA #001 DEL IMSS	30
12-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "JEAN PIAGET".	35
12-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "ROSA NAVARRO"	37
12-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL PLANTEL CONALEP.	14

12-MAY-16	PLÁTICAS CON PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "PLAN DE AYALA".	22
20-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "NARCISO MENDOZA".	39
20-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "IGNACIO ALLENDE".	7
20-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO #243	9
20-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DE LA PRIMARIA "AMADO NERVO"	48
20-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "IGNACIO ALDAMA"	26
25-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ"	19
25-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "FRANCISCO GABILONDO SOLER".	24
25-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "LÁZARO CÁRDENAS".	4
25-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ".	44
25-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "ESTADO DE TAMAULIPAS".	35
27-MAY-16	PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO "CIENCIAS Y LETRAS".	23
03-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "MARÍA MONTESSORI"	11
09-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "JEAN PIAGET"	22
09-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "NIÑOS HÉROES"	30
09-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "CUAUHTÉMOC".	32
09-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "BENITO JUÁREZ".	12
13-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "AMADO NERVO".	133
14-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "CRISTÓBAL COLÓN".	24
14-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL ALBERGUE ESCOLAR "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	21
12-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "JOSÉ REVUELTAS"	4
15-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL ALBERGUE "PANTANAL"	60
15-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "MONTESSORI".	12
16-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "MAESTRO RAFAEL RAMÍREZ".	68
17-JUN-16	PLÁTICAS CON PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "EMILIANO ZAPATA".	19
17-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA #8 "MOISÉS SÁENZ GARZA".	6
17-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "VICENTE GUERRERO"	22
21-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "BENITO JUÁREZ".	26
21-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "CARRUSEL DEL BOSQUE"	7
21-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "SEVERIANO OCEGUEDA PEÑA".	14
28-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "LÁZARO CÁRDENAS"	23
30-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "SALVADOR CERVANTES"	20
30-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "MARGARITA MAZA DE JUÁREZ"	12
30-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA URBANA "JUSTO SIERRA"	39
30-JUN-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #19 "RAMÓN CORONA"	12
07-JUL-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "ANDREA BARCENA"	25
07-JUL-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #7 "CRISTÓBAL COLÓN"	71
07-JUL-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "JOSÉ MARIA MERCADO".	19
29-AGO-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "REY NAYAR".	20
30-AGO-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "LO DE GARCÍA"	9
31-AGO-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "JUAN ESCUTIA".	26
31-AGO-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "CONSTITUCIÓN DE 1857".	65
31-AGO-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "VICENTE LUNA".	18
31-AGO-16	PADRES DE FAMILIA DE LA SECUNDARIA GENERAL "NIÑOS HÉROES".	51
31-AGO-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "AMADO NERVO".	230
02-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "LUÍS CASTILLO LEDÓN".	23
01-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "CUAUHTÉMOC"	22
08-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "RICARDO FLORES MAGÓN".	63

08-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "16 DE SEPTIEMBRE".	19
14-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "AMADO NERVO".	60
14-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ".	30
14-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "EULOGIO PARRA".	6
22-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA "MATEO CASTELLÓN PÉREZ".	28
22-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "REVOLUCIÓN".	7
23-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA PRIMARIA "AMADO NERVO".	7
26-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA RURAL "AMADO NERVO".	32
29-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "JOSÉ GUADALUPE NÁJERA".	32
29-SEP-16	PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE NAYARIT (CECYTEN)	152
05-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "ANDRÉS QUINTANA ROO"	42
07-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "ERNESTO GALARZA"	36
13-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "EULOGIO PARRA"	20
13-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"	18
13-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "HÉROE DE NACOZARI"	110
14-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA SECUNDARIA "RAÚL ERNESTO DELGADO BARRIOS"	60
18-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "OCTAVIO PAZ"	26
18-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA "GONZALO ALEGRÍA ARREDONDO"	38
20-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR OFICIAL "ALEJANDRINA MEDINA RUEDA"	37
20-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR OFICIAL "ANDREA BARCENA"	27
21-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR OFICIAL "PRESIDENTE ALEMÁN"	14
24-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"	13
25-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL PREESCOLAR "CUAUHTÉMOC"	53
26-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "JOSÉ VASCONCELOS"	24
27-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "ARAMARA"	39
27-OCT-16	PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN DE NIÑOS "GUADALUPE VICTORIA"	24
TOTAL		**4,360**
Se Impartieron Pláticas Informativas a un total de 4,360		
Hombres 755 Y Mujeres 3,605		

ACTIVIDADES CON SERVIDORES PÚBLICOS		
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL SERVICIO PÚBLICO		
"DOCENTES, SEGURIDAD PÚBLICA Y OTRAS INSTITUCIONES"		
FECHA	**PLANTEL EDUCATIVO**	**TOTAL DE PERSONAS**
3 AL 5 DE NOVIEMBRE DE 2015	PERSONAL DE TODAS LAS ÁREAS DE CEFERESO #4 NOROESTE	110
11-NOV-15	INTEGRANTES DE LA BARRA DE ABOGADOS DE NAYARIT	18
30-NOV-15	DIRECTIVOS Y DOCENTES DEL CENDIBLAS.	15
13-NOV-15	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "AQUILES SERDÁN".	8
15-DIC-15	PERSONAL DEL MUSEO REGIONAL DE TEPIC	9
22-ENE-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "ODILÓN COCULA VALDIVIA"	13
22-ENE-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL DIF MUNICIPAL, DE BAHÍA DE BANDERAS, NAYARIT.	29
16-FEB-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "ENRIQUE REBSAMEN".	10
03-MAR-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL NAYAR, NAYARIT.	24
08-MAR-16	DOCENTES DEL JARDÍN DE NIÑOS "OLIVERIO VARGAS HERNÁNDEZ"	8
4 AL 6-ABR-16	PERSONAL DEL ÁREA DE SEGURIDAD DEL CEFERESO NO. 4, EL RINCÓN, TEPIC, NAYARIT.	120

10-MAR-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE XALISCO, NAYARIT.	50
10-MAR-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE XALISCO, NAYARIT.	22
07-ABR-16	DOCENTES DEL "COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE NAYARIT"	20
07-ABR-16	DOCENTES DE LA SECUNDARIA TÉCNICA #4 "EMILIANO ZAPATA"	22
15-ABR-16	DOCENTES DE LA SECUNDARIA GENERAL "LEYES DE REFORMA".	22
15-ABR-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL H. XL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ACAPONETA, NAYARIT.	21
15-ABR-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL H. XL AYUNTAMIENTO DE ACAPONETA, NAYARIT.	36
27-ABR-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "REVOLUCIÓN"	25
05-MAY-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA GENERAL "JUVENTINO ESPINOSA".	14
27-ABR-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL H. XL AYUNTAMIENTO DE AHUACATLÁN, NAYARIT.	20
12-MAY-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "JUAN ESCUTIA".	14
12-MAY-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA "PLAN DE AYALA"	29
12-MAY-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL H. AYUNTAMIENTO DE COMPOSTELA, NAYARIT.	15
12-MAY-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE COMPOSTELA, NAYARIT.	15
12-MAY-16	DOCENTES EN EL PLANTEL "CONALEP"	16
17, 18 Y 19-MAY-16	PERSONAL DEL ÁREA DE SEGURIDAD DEL CEFERESO NO. 4, EL RINCÓN, TEPIC, NAYARIT.	200
20-MAY-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL H. XL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE AMATLÁN DE CAÑAS, NAYARIT.	17
20-MAY-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL H. XL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE AMATLÁN DE CAÑAS, NAYARIT.	15
20-MAY-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "IGNACIO ALLENDE"	21
20-MAY-16	DOCENTES DEL "CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO #243".	16
25-MAY-16	DOCENTES DEL PREESCOLAR "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ"	5
25-MAY-16	DOCENTES DEL PREESCOLAR "FRANCISCO GABILONDO SOLER".	5
27-MAY-16	DIRIGIDO A SERVIDORES PÚBLICOS DE SEMARNAT	16
03-JUN-16	SERVIDORES PÚBLICOS DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO DELEGACIÓN NAYARIT	14
06-JUN-16	DOCENTES DEL PLANTEL CONALEP 2 # 310, TEPIC.	14
09-JUN-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PUBLICA DEL H.XXX. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE LA YESCA, NAYARIT.	12
13-JUN-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "AMADO NERVO".	18
14-JUN-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA "JOSÉ REVUELTAS".	6
17-JUN-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL H. XL AYUNTAMIENTO DE ROSAMORADA, NAYARIT.	19
17-JUN-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL H. XL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE ROSAMORADA, NAYARIT.	12
17-JUN-16	H. XL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TEPIC NAYARIT. DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD PÚBLICA Y VIALIDAD.	46
24-JUN-16	DOCENTES DE LA ZONA # 4 DE LOS PREESCOLARES ESTATALES DE NAYARIT.	141
30-JUN-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL, DE SANTA MARÍA DEL ORO, NAYARIT.	40
30-JUN-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL AYUNTAMIENTO DE SANTA MARIA DEL ORO, NAYARIT.	15
07-JUL-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA # 7 "CRISTÓBAL COLON".	20
07-JUL-16	DIRIGIDO A DOCENTES DE LA PRIMARIA "INSURGENTES Y MERCADO".	15
07-JUL-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "FRAY JUNÍPERO SIERRA"	20
07-JUL-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA GENERAL "JOSÉ MARÍA MERCADO"	14
12-JUL-16	DOCENTES DEL SINDICATO DE LA SECCIÓN #49 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN.	20
14-JUL-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE TEPIC, NAYARIT.	47
07-AGO-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DE SAN BLAS, NAYARIT.	37
16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA FEDERAL "VALLES DE NAYARIT.	13
16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA FEDERAL "AMADO NERVO".	13
16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ".	13
16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "VÍCTOR MONTAÑO".	13
16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "FERNANDO MONTAÑO".	13

16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "FRANCISCO I. MADERO".	13
16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "18 DE MARZO" TURNO VESPERTINO.	13
16-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "ALFREDO G BONFIL".	13
16-AGO-16	DOCENTE DE LA PRIMARIA "JUSTO SIERRA".	13
17-AGO-16	DIRIGIDO A DOCENTES DE LA PRIMARIA "ERNESTO GALARZA"	9
17-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "HÉROE DEL PUEBLO".	13
17-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "JUAN ESCUTIA".	26
17-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "JUAN ESCUTIA" TURNO VESPERTINO.	13
17-AGO-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "ANDRÉS QUINTANA ROO"	8
17-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "LUIS DONALDO COLOSIO".	14
17-AGO-16	DOCENTES DE LA PRIMARIA "PRESIDENTE LUIS ECHEVERRÍA"	15
17-AGO-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "JOSÉ MARTÍ".	14
17-AGO-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "SIMÓN DELGADO RAMÍREZ".	7
18-AGO-16	DOCENTES DE LA SUPERVISIÓN ESCOLAR PRIMARIA # 68	129
31-AGO-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL, DE TECUALA, NAYARIT.	30
31-AGO-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL AYUNTAMIENTO DE TECUALA.	23
28-SEP-16	DIRIGIDO A DOCENTES DE NIVEL PREESCOLAR	23
30-SEP-16	DIRIGIDOS A DOCENTES DE LA ZONA # 06 DEL NIVEL DE TELESECUNDARIA.	170
06-SEP-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DE SANTIAGO IXCUINTLA, NAYARIT.	25
08-SEP-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL DE JALA, NAYARIT.	25
08-SEP-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL H. AYUNTAMIENTO DE JALA, NAY.	18
20-SEP-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN.	14
22-SEP-16	ELEMENTOS DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS NAYARIT.	20
22-SEP-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL AYUNTAMIENTO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS, NAYARIT	18
29-SEP-16	SERVIDORES PÚBLICOS DEL AYUNTAMIENTO DE RUIZ, NAYARIT.	20
30-SEP-16	DOCENTES DE TELESECUNDARIA DE LA ZONA # 02	41
30-SEP-16	DOCENTES DE TELESECUNDARIAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN.	144
07-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL "PRESIDENTE ALEMÁN"	16
12-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "HÉROE DE NACOZARI"	17
14-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA "RAÚL ERNESTO DELGADO BARRIOS"	28
25-OCT-16	DOCENTES DEL PREESCOLAR "CUAUHTÉMOC"	8
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "GREGORIO TORRES QUINTERO"	6
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "IGNACIO RAMÍREZ"	12
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "GABRIEL RAMOS MILLÁN"	15
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "JUSTO SIERRA"	17
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "20 DE NOVIEMBRE"	8
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "PADRE DE LA PATRIA"	16
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "JOSÉ SANTOS GODÍNEZ"	15
28-OCT-16	DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA "SIMÓN DELGADO RAMÍREZ"	14
TOTAL		**2,618**
Se Impartieron Pláticas Informativas a un total de 2,618		
Hombres 1,344 Y Mujeres 1,274		

ACTIVIDADES CON PERSONAS ADULTAS MAYORES		
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA Y DERECHOS HUMANOS		
"DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES"		
FECHA	**PLANTEL EDUCATIVO**	**TOTAL DE PERSONAS**
18-MAR-16	ADULTOS MAYORES "LA CASA DEL ABUELO"	29
19-ABR-16	PERSONAS ADULTAS MAYORES	30
20-MAY-16	CLUB DE LA TERCERA EDAD "LA ESPERANZA".	30
25-MAY-16	CLUB DE LA TERCERA EDAD "AMOR ETERNO".	80

23-JUN-16	PERSONAS ADULTAS MAYORES "LA CASA DEL ABUELO"	35
30-JUN-16	PERSONAS ADULTAS MAYORES	50
07-JUL-16	PERSONAS ADULTAS MAYORES	50
04-OCT-16	PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA CASA DEL ABUELO	34
TOTAL		**338**
Se Impartieron Pláticas Informativas a un total de 338		
Hombres 100 Y Mujeres 238		

CURSO-TALLER, CONFERENCIAS, FOROS, SEMINARIOS, DIPLOMADOS		
FECHA	**PLANTEL EDUCATIVO**	**TOTAL DE PERSONAS**
DEL 03-OCT-15 AL 04-DIC-15	DIPLOMADO "DERECHOS HUMANOS Y LIBERTAD DE EXPRESIÓN"	51
17-NOV-15	CONFERENCIA "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA QUIENES IMPARTEN JUSTICIA EN CASOS QUE AFECTAN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	20
19 Y 20- NOV- 2015	FORO NACIONAL "DERECHOS HUMANOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN MÉXICO"	401
25-NOV-15	CONFERENCIA "SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL Y LOS DERECHOS HUMANOS"	63
26-NOV-15	CURSO-TALLER "DERECHOS HUMANOS GÉNERO Y VIOLENCIA"	54
27-NOV-15	CONFERENCIA "DERECHO AL TRABAJO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD"	60
7 AL 9 DE DICIEMBRE 2015	CONFERENCIA "LOS DERECHOS HUMANOS EN LA SEGURIDAD PÚBLICA"	45
14 AL 16 DE DICIEMBRE DEL 2015	CONFERENCIA "LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL"	250
23 Y 24 DE FEBRERO 2016	CONFERENCIA "LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL"	210
25-FEB-16	CONFERENCIA "EL HOLOCAUSTO Y LOS DERECHOS HUMANOS"	200
25 Y 26 DE FEBRERO 2016	CURSO TALLER "DERECHOS HUMANOS Y LA ALIENACIÓN PARENTAL"	112
04-MAR-16	FORO "DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES, DISCAPACIDAD Y CULTURA"	110
09-MAR-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES"	55
10-MAR-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES"	70
11-MAR-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS Y LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER"	32
15 Y 16 DE MARZO 2016	CONFERENCIA "LOS DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA ACUSATORIO PENAL"	80
08-ABR-16	MÓDULO III "SISTEMA AFRICANO Y EUROPEO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS"	80
22-ABR-16	EVENTO "DÍA DEL NIÑO"	459
17-MAY-16	TALLER "DERECHO DE LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN"	25
17-MAY-16	CURSO-TALLER "MECANISMO NACIONAL DE MONITOREO DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD".	32
20-MAY-16	CONFERENCIA "LAS SALAS CONSTITUCIONALES"	80
24-MAY-16	"FIRMA DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DE LA ENTIDAD".	56
25-MAY-16	CONFERENCIA "LOS DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA ACUSATORIO PENAL"	80
02-AGO-16 02-SEP-16 02-OCT-16	SEMINARIO "DERECHOS HUMANOS Y EL SERVICIO PÚBLICO EN ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES"	13
11 Y 12-AGO-2016	CURSO-TALLER "LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES"	85
30-AGO-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS Y EL PROTOCOLO DE PRIMER RESPONDIENTE"	85
30-AGO-16	MÓDULO I DIPLOMADO "JUICIO DE AMPARO".	110
31-AGO-16	MÓDULO IV DIPLOMADO "JUICIO DE AMPARO	130
01-SEP-16	FORO "APOYO A LA NO DISCRIMINACIÓN"	15

21-SEP-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS Y LA EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	40
22-SEP-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA ACUSATORIO PENAL".	60
04-OCT-16	CURSO-TALLER "DERECHOS HUMANOS Y LA LEY GENERAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES"	19
06-OCT-16	CONFERENCIA "DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO"	52
14-OCT-16	CONFERENCIA "ASPECTOS BÁSICOS DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS LABORALES"	115
TOTAL		**3,349**
Se Impartieron Pláticas Informativas a un total de 3,349		
Hombres 1,742 Y Mujeres 1,607		

Reconocimiento al Ombudsman Nayarita

El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, Mtro. Huicot Rivas Alvarez, asistió al evento Abogados del Centenario en la Universidad Nueva Galicia, en el cual se homenajeo a distinguidos juristas del estado de Nayarit, entre ellos el ombudsman nayarita, a quien en este evento reconocieron su trayectoria en el servicio público y privado, nombrándolo abogado del centenario.

Diplomado "Derechos Humanos, Educación para la Paz y Erradicación de la Violencia Escolar",

El día 23 febrero, se llevó a cabo el Evento de Clausura del diplomado en mención, cual fue dirigido a docentes de Educación Básica del SNTE Sección 49, mismo que se llevó a cabo en las instalaciones del Área de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Nayarit:

- **Diplomado**

El día 23 febrero, se llevó a cabo el Evento de Clausura del Diplomado "Derechos Humanos, Educación para la Paz y Erradicación de la Violencia Escolar", el cual fue dirigido a docentes de Educación Básica del SNTE Sección 49, mismo que se llevó a cabo en las instalaciones del Área de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Nayarit:

- **CONFERENCIAS**

El día 06 de octubre de 2016, se impartió la Conferencia "Derechos Humanos y Violencia en el Noviazgo", dirigida a los alumnos del Instituto Superior de Informática y Computación (ISIC), misma que se llevó a cabo en las instalaciones de dicha institución educativa.

El día 14 de octubre de 2016, se impartió la Conferencia "Aspectos Básicos de Derechos Humanos y Derechos Laborales", dirigida al personal del Área de Empaque de la empresa Agroindustrias V. Santiago, misma que se llevó a cabo en el domicilio de dicha empresa, ubicada en el poblado de Mazatán, municipio de Compostela, Nayarit.

El día 17 de marzo, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, llevaron a cabo la Conferencia titulada "Marco Jurídico Nacional e Internacional Para Prevenir y Sancionar la Tortura", Servidores Públicos federales estatales y municipales, personal del Tribunal Superior de Justicia, así como de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, alumnos de instituciones académicas, la actividad se llevó a cabo en el Auditorio del Tribunal Superior de Justicia de la Entidad.

El día 30 de noviembre de 2016, se dictó la Conferencia titulada "Derechos Humanos y Lenguaje Incluyente" dirigida a Servidores Públicos que conforman el Subcomité de Bienestar de la Mujer y Equidad de Género" (INCUFID, SEMARNAT, INEA, CECAN, PAMAR, PROVIC, INAPAM, IPROVINAY, CECA, STPS, SPPP, CREE, Asuntos Indígenas del Estado, COESPO, Contraloría del Estado, CIRSA) Hotel Fray Junípero Serra, Tepic, Nayarit.

El día 03 de marzo, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se llevó a cabo la conferencia "Seguridad Pública y Derechos Humanos", dirigida a Elementos de Seguridad Pública del municipio de Tepic, Nayarit, la cual tuvo verificativo en las instalaciones la Dirección de Seguridad Pública y Vialidad de Tepic, Nayarit.

El día 03 de marzo, se dictó la Conferencia titulada "Derechos Humanos y Detención Arbitraria", dirigida al alumnado de la Universidad Nueva Galicia, misma que tuvo verificativo en las Instalaciones de dicha Institución educativa

Conferencia "Derechos Humanos de las Mujeres y la Violencia de Género en la Vida Laboral", realizada el día 07 de marzo, dirigida al personal del Área de Vinculación de la SPAUAN, la cual se realizó en el Auditorio de la Facultad de Comercio de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Con fecha 23 de marzo, se dictó la conferencia titulada "Derechos Humanos de las Niñas y los Niños, para la Prestación de Servicios, Atención y Cuidados de un Desarrollo Integral" dirigida a Prestadores de Servicios y Personal Administrativo de la Guardería "El Principito", misma que se llevó a cabo en las Instalaciones de dicha Institución

Educativa, en esta ciudad.

Conferencia " Derechos Humanos en el Servicio Publio y Delitos Cibernéticos" Con fecha 23 de agosto de 2017, se realizó la actividad dirigida al Alumnado, Personal Administrativo y Docente de la Unidad Académica de Medicina, de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Conferencia "Trato Digno en el Sector Salud" El día 25 de agosto de 2017, se impartió la conferencia dirigida al Alumnado, Personal Administrativo y Docente de la Unidad Académica de Medicina, de la Universidad Autónoma de Nayarit.

- **CURSOS –TALLER**

El día 04 de octubre de 2016, se impartió el Curso-Taller "Derechos Humanos y la Ley General de las Niñas, Niños y Adolescentes" Servidores Públicos que conforman el Subcomité de Bienestar de la Mujer y Equidad de Género" (INCUFID, SEMARNAT, INEA, CECAN, PAMAR, PROVIC, INAPAM, IPROVINAY, CECA, STPS, SPPP, CREE, Asuntos Indígenas del Estado, COESPO, Contraloría del Estado, CIRSA) mismo que se llevó a cabo en el Salón la Misión del Hotel Fray Junípero Serra, en Tepic, Nayarit.

El día 24 de enero, se impartió el Curso-Taller denominado "Derechos Humanos y Trato Digno en el Sector Salud", dirigido a Servidores Públicos del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), de Tepic, Nayarit.

Con fecha 10 de febrero, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, realizaron el Curso-Taller "Educación En y Para los Derechos Humanos", evento al que asistieron servidores públicos de los tres órdenes de gobierno, personal de este Organismo Protector de los Derechos Humanos y público en general, el cual se llevo a cabo en las instalaciones de la Casa de la Cultura Jurídica de Tepic, Nayarit. Con fecha 26 de marzo, se impartió el Curso-Taller "Derechos de las Niñas y los Niños a una Convivencia Pacífica y Armoniosa", en el que participaron padres y madres convivientes y Tutores, así como niñas y niños usuarios del Centro Estatal de Justicia Alternativa y de Convivencia Familiar, la actividad se realizó en dicha Dependencia Estatal.

Curso-Taller "Sociedad Civil y Derechos Humanos", se realizó el día 09 de junio de 2017, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y el Consejo Estatal de ONG´S, el cual estuvo dirigido a integrantes de Organizaciones de la Sociedad Civil en el Estado, mismo que se llevó a cabo en el auditorio del Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores "Matatipac" A.C, de esta ciudad.

- **FOROS**

Los días 21,22, 23 y 24 de noviembre de 2016, se realizó el Foro "Los Derechos Humanos y la Erradicación de la Violencia de Genero", en el marco de la conmemoración del día internacional para erradicar la Violencia hacia las mujeres, en este evento participaron alumnas y alumnos como panelistas y se tuvo la participación de grupos de los tres grados académicos de la Preparatoria No 1 de la Universidad Autónoma de Nayarit.

En el mes de marzo de 2017 en el marco de la conmemoración del Día Internacional de las Mujeres se realizaron las siguientes actividades:

Foro "Las Mujeres, Los Derechos Humanos y La Dignidad", realizado día 08 de marzo, dirigido a mujeres que laboran en el Hospital Civil de esta ciudad.

Evento "Feria Tejedora de sueños", realizada el día 08 de marzo de 2017, con motivo del Día Internacional de la mujer, evento organizado por el DIF del municipio de Rosamorada, Nayarit.

Con fecha 09, La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de

Nayarit, en el marco del Día Internacional de la Mujer, realizó el Foro "Mujeres en el Deporte Conquistando Derechos", en el que participaron como panelistas, mujeres destacadas en el deporte en nuestro Estado, a dicho evento asistieron Servidores Públicos de los tres ordenes de gobierno, miembros de la Sociedad Civil Organizada, personal de la CDDH Nayarit y público en general, mismo que se llevó a cabo en las instalaciones de la Secretaria de Turismo de Gobierno del Estado.

FORO "Derechos Humanos, Responsabilidades en las Maternidades y Paternidades en la Adolescencia", Durante los meses de mayo y junio de 2017, se realizaron en Escuelas Secundarias e Instituciones Educativas de Nivel Medio Superior en el Estado de Nayarit, en los cuales participaron alumnas y alumnos y personal docente.

- **SEMINARIOS**

Seminario
"Derechos Humanos y Trato Digno en el Sector Salud"
07 de noviembre de 2016

Dio inicio el día 07 de noviembre de 2016, dirigido a personal adscrito a diversas Instituciones del Sector Salud en Nayarit, el cual se llevó a cabo en el Auditorio de la Unidad de Cirugía Ambulatoria UNEME de Tepic, Nayarit; mismo en el que se desarrollaron los temas que a continuación se describen:

FECHA	TEMA
07-Nov-16	**Módulo I** "Aspectos Básicos de Derechos Humanos"
16-Ene-17	**Módulo II** "Derechos Humanos, Discriminación y Tolerancia Laboral"
13-Mar-17	**Módulo III** "Acoso Laboral como Violación a los Derechos Humanos"
10-Abr-17	**Módulo IV** "Derechos y Deberes de los Pacientes en el Sector Salud"

Seminario
"Derechos Humanos, Discriminación y Tolerancia Laboral en el Sector Salud"
14 de febrero de 2017

Dio inicio el día 14 de febrero de 2017, en el que participó el personal Médico, de Enfermería y Administrativo del Hospital General Integral del municipio de Ixtlán del Río, Nayarit, mismo que se realizó en el Auditorio de la Preparatoria No. 6 de la Universidad Autónoma de Nayarit de dicho lugar, en el que se desarrollaron los temas que a continuación se describen:

FECHA	TEMA
14-Feb-17	**Módulo I** “Aspectos Básicos de Derechos Humanos”
21-Feb-17	**Módulo II** “Derechos Humanos y la Tolerancia en el Servicio Público”
13-Mar-17	**Módulo III** “Derechos Humanos y el Lenguaje Incluyente en los Servicios de Atención dentro del Sector Salud”

Seminario
“Marco Normativo de Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes en la Educación Básica”
03 de marzo de 2017

Dio inicio el día 03 de marzo de 2017, en el cual participaron docentes de Educación Básica de los Servicios de Educación Pública en el Estado, de la Zona Escolar No. 1, del turno matutino de Tepic, Nayarit; mismo que se llevo a cabo en las Instalaciones de MEEBA (Medios Electrónicos en la Educación Básica) de esta ciudad; en el que se desarrollaron los temas que a continuación se describen:

FECHA	TEMA
03-Mar-17	**Módulo I** “Aspectos Básicos de los Derechos Humanos”
17-Mar-17	**Módulo II** “Derechos Humanos y la Cultura de la Legalidad”
24-Mar-17	**Módulo III** “Derechos Humanos y el Derecho a la Educación”
14-Abr-17	**Módulo IV** “Derechos Humanos y los Grupos en Situación de Vulnerabilidad”
21-Abr-17	**Módulo V** “Derechos Humanos y la Educación Inclusiva”
12-May-17	**Módulo VI** “Derechos Humanos de las Niñas y Niños a una Convivencia Armoniosa y Pacífica”

02-Jun-17	**Módulo VII** "Derechos Humanos, Género e Igualdad en la Educación Básica"
09-Jun-17	**Módulo VIII** "Derechos Humanos y el Marco Normativo de la Violencia Escolar"

Seminario
"Derechos Humanos dentro de las Instituciones Educativas
22 de marzo de 2017

Evento que dio inicio el día 22 de marzo de 2017, en el que participó el personal administrativo del Centro de Desarrollo Infantil "Monarca", mismo que se realizó en las instalaciones de dicha Institución Educativa, en el que se desarrollaron los temas que a continuación se describen:

FECHA	TEMA
22-Mar-17	**Módulo I** "Aspectos Básicos de los Derechos Humanos y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes"
06-Abr-17	**Módulo II** "Trato Digno en las Instituciones Educativas"
11-Abr-17	**Módulo III** "Discriminación, Educación y los Derechos Humanos"

Seminario
"Derechos Humanos, Discriminación y Género en los Sistemas de la Seguridad Pública Federal"
25 de mayo de 2017

Dio inicio el día 25 de mayo de 2017, en el que participan elementos de la Policía Federal en Nayarit; mismo que se está llevando a cabo en el auditorio de dicha dependencia, con los temas que a continuación se describen:

FECHA	TEMA
25-May-17	**Módulo I** "Aspectos Básicos de los Derechos Humanos"
26-Jun-17	**Módulo II** "Derechos Humanos y Discriminación"

13-Jul-17	**Módulo III** “Derechos Humanos, Género y Violencia”
25-Ago-17	**Módulo IV** “Derechos Humanos, Género y las Comunidades Indígenas”
25-Sep-17	**Módulo V** “Derechos Humanos, Género y Discapacidad”
25-Oct-17	**Módulo VI** “Derechos Humanos, VIH Sida y la Vulnerabilidad relacionada con el Género”
24-Nov-17	**Módulo VII** “Derechos Humanos, Dignidad y Tolerancia en las Diversidades”
08-Dic-17	**Módulo VIII** “Derechos Humanos en la Inclusión”

Seminario
“La Educación Especial como Derecho Humano”
03-Jul-2017

Inició el día 03 de julio de 2017, en el que participaron Profesionales del Área de Educación Especial del Nivel Preescolar de los Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit, mismo que se realizó en el Auditorio de la Dependencia antes mencionada, en el que se desarrollaron los temas que a continuación se describen:

FECHA	TEMA
03-Jul-17	**Módulo I** “Aspectos Básicos de los Derechos Humanos”
04-Jul-17	**Módulo II** “Derechos Humanos y el Derecho a la Educación”
05-Jul-17	**Módulo III** “Derechos Humanos y la Discriminación”
06-Jul-17	**Módulo IV** “Derechos Humanos y la Educación Inclusiva”

07-Jul-17	**Módulo V** "Derechos Humanos y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes"

Diplomado
"Derechos Humanos para la Inclusión Educativa y Social"
27 de octubre de 2017

Dio inicio el día 27 de octubre de 2017, en el cual participan Docentes del nivel escolar de bachillerato, académicos, investigadores y pasantes de todas las disciplinas universitarias; el cual se lleva a cabo en el Auditorio del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación en Nayarit, Sección 20, en el que se desarrollarán los temas que a continuación se describen:

FECHA	TEMA
26 y 27-Oct-17	**Módulo I** "Aspectos Básicos de los Derechos Humanos, Historia y Evolución"
9 y 10-Nov-17	**Módulo II** "Derechos Humanos para la Educación Inclusiva y Social"
16 y 17-Nov-17	**Módulo III** "Sistemas de Protección Jurisdiccional y No Jurisdiccional de los Derechos Humanos. Sistema de Protección Internacional y Regional de los Derechos Humanos "
23 y 24-Nov-17	**Módulo IV** "Metodología de la Investigación y Asesoría para Elaborar el Trabajo Final (Taller)"
30-Nov-17 Y 01-Dic-17	**Módulo V** "Principal Legislación Nacional e Internacional de Protección de los Derechos Humanos de los Jóvenes"
07 y 08-Dic-17	**Módulo VI** "Eliminación de la Discriminación en el Aula, Promover la Cultura del Respeto y la Tolerancia"
14 y 15-Dic-17	**Módulo VII** "Derechos Humanos para Prevenir y Erradicar la Violencia en la Familia y Espacios Educativos"

11 y 12-Ene-18	**Módulo VIII** "Grupos en Situación de Vulnerabilidad y Políticas Públicas"
18 y 19-Ene-18	**Módulo IX** "Estrategias de Prevención y Promoción de Ambientes Saludables para la Sana Convivencia en Contextos Escolares Multiculturales"
25 y 26-Ene-18	**Módulo X** "Derechos Humanos, Género, Diversidad Sexual y Cultural, Discapacidad e Igualdad y Equidad"
26-Ene-18	Clausura y entrega de constancias

- **EVENTOS ESPECIALES**

Con fecha 27 de febrero, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, participó en la organización del Evento de "Toma de Protesta del Comité Directivo de ONG´S en el Estado 2017-2020", al cual asistieron representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil Organizada de la entidad, así como Servidores Públicos de Gobierno del Estado y público en general, dicho evento se realizó en el Centro de Arte Contemporáneo "Emilia Ortiz" de esta ciudad.

Evento del "Día del Niño" en la Clínica No. 1 del IMSS Delegación Nayarit., realizada el día 24 de abril de 2017, dirigido a niñas, niños, padres y madres de familia, derechohabientes del mencionado instituto.

Festival de los Derechos Humanos de los Niños y las Niñas., organizado por este organismo estatal, se realizó día 26 de abril de 2017, en el evento se tuvo la participación de la Policía Federal, la actividad se llevó a cabo en la Escuela Primaria "Nicolás Contreras Sánchez", en la que participaron los alumnos de esta institución educativa,

Evento "Encuentro Estatal de las Niñas y los Niños por sus Derechos y su Relación con la Justicia", realizado día 09 de mayo de 2017, se presentó la obra de teatro guiñol denominada "Los Derechos de la Niñez", el cual fue organizado por el Tribunal Superior de Justicia del Estado, dirigido a Niñas y Niños de todo el Estado de Nayarit, ganadores de la Olimpiada del Conocimiento que realiza la Secretaria de Educación Pública, misma que se realizo en el Centro Estatal de Justicia Alternativa y de Convivencia Familiar del Estado de Nayarit.

Evento "Día Internacional de los Museos 2017", el cual se realizó el día 18 de mayo de 2017, se presentó la obra de teatro guiñol titulada "Los Derechos de la Niñez", dirigida a alumnas y alumnos de la Escuela Primaria "Juan Escutia" y de la Secundaria Federal No. 2, "Juventino Espinoza Sánchez", dicho evento tuvo verificativo en el Museo Regional de esta ciudad.

Programa Recreativo Vacacional 2017 El día 04 de agosto de 2017, participamos en el "Programa Recreativo Vacacional 2017", con la presentación de una Obra de Teatro Guiñol denominada "Los Derechos de la Niñez", en la que participaron niñas y niños familiares de Trabajadores del ISSSTE en Nayarit

- **PROGRAMA CONOCE TUS DERECHOS**

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit,

dimos inicio al programa "Conoce tus Derechos" en el cual se realizan actividades de promoción, difusión, divulgación y capacitación de los derechos humanos, en municipios del Estado de Nayarit; en estas actividades se visitan diversas instituciones educativas como preescolar, primaria, secundaria, preparatorias y bachilleratos técnicos, además de instalar un módulo de atención en el cual se proporcionan servicios que ofrece este Organismo Protector de los Derechos Humanos.

Municipio	El día 05 de abril 2017, en las Localidades de San Lorenzo, Laguna del Mar y el Venado, municipio de Ruiz, Nayarit, se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: Jardín de Niños "Mundo de Piaget", Jardín de Niños "Hans Cristian Andersen", Jardín de Niños "Jaime Torres Bidet".
Tema	"Derechos y Deberes de la Niñez"
Plantel Educativo	Primaria: "Simón Bolívar", "Josefa Ortiz de Dominguez"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Escuela Secundaria General "José Guadalupe Nájera"
Tema	"Derechos y Responsabilidades en la Adolescencia
Padres de Familia	Jardín de Niños "Hans Cristian Andersen", Escuela Primaria "Josefa Ortiz de Domínguez"
Tema	"Derechos y Responsabilidades en la Familia", "Derechos Humanos y la Importancia de los Valores en la Vida Cotidiana"
Docentes	Docentes de Educación Indígena en Ruiz, Nayarit.
Tema	"Derechos Humanos y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes"

Municipio	El día 17 de mayo de 2017, en las localidades de Barranca del Oro, Estancia de los López y el Rosario, municipio de Amatlán de Cañas, Nayarit, se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Josefa Ortiz de Domínguez", "Narciso Mendoza", "Ignacio Aldama"
Tema	"Derechos y Deberes de la Niñez" "
Plantel Educativo	Escuela Primaria Federal "Emiliano Zapata",
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia
Plantel Educativo	Escuela Secundaria General "Ignacio Allende"
Tema	"Derechos Humanos, Responsabilidades en las Maternidades y Paternidades en la Adolescencia"
Plantel Educativo	Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 243
Tema	"Derechos Humanos, Responsabilidades en las Maternidades y Paternidades en la Adolescencia"

Padres de Familia	Padres de Familia: Jardín de Niños "Josefa Ortiz de Domínguez", Escuela Primaria Federal "Emiliano Zapata"
Tema	"Derechos Humanos y la Importancia de los Valores en la Vida Cotidiana", "Derechos y Responsabilidades en la Familia"

Municipio	El día 19 de mayo de 2017, en las localidades de Aguajes y Rosa Blanca, municipio de Jala, Nayarit, se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Bertha Von Glumer", "Adolfo López Mateos", Preescolar Comunitário (CONAFE)
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Plantel Educativo	Escuela Secundaria General "Cuitlahuac"
Tema	"Derechos Humanos, Responsabilidades en las Maternidades y Paternidades en la Adolescencia"
Plantel Educativo	CECYTEN Plantel los Aguajes, Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 247 "Emiliano Zapata"
Tema	"Derechos Humanos, Responsabilidades en las Maternidades y Paternidades en la Adolescencia", "Derechos Sexuales y Reproductivos y Embarazo Adolescente"

Municipio	El día 24 de mayo de 2017, en la localidad de Guadalupe Victoria, municipio de San Blas, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "María Enriqueta Camarillo", "Diana Laura Riojas de Colosio"
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Plantel Educativo	Escuela Primaria "Aquiles Serdán"
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Plantel Educativo	Escuela Secundaria Técnica No. 3 "Tierra y Libertad""
Tema	"Derechos Humanos, Responsabilidades en las Maternidades y Paternidades en la Adolescencia"
Plantel Educativo	Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 13
Tema	"Derechos Humanos, Responsabilidades en las Maternidades y Paternidades en la Adolescencia"
Padres de Familia	Jardín de Niños "María Enriqueta Camarillo"
Tema	"Derechos Humanos y la Importancia de los Valores en la Vida Cotidiana"

Municipio	El día 14 de junio de 2017, en las localidades la Presa y Cerritos , municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "José María Mercado", "Sor Juana Inés de la Cruz"
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Padres de Familia	Jardín de Niños "Cuauhtémoc"
Tema	"Derechos Humanos y Alienación Parental"
Docentes	Jardín de Niños "Cuauhtémoc
Tema	"Derechos Humanos y Alienación Parental"

Municipio	El día 19 de junio de 2017, en las localidades de La Labor y San Leonel, municipio de Santa María del Oro y San Cayetano, municipio de Tepic, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Francisco I. Madero", "Aurora Velásquez Rodríguez""
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Plantel Educativo	Escuela Primaria "Niños Héroes"
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Plantel Educativo	Escuela Secundaria General **"Emiliano Zapata", Escuela Secundaria Técnica No. 47"José González Hernández"**
Tema	"Derechos y Responsabilidades en la Adolescencia"
Padres de Familia	Jardín de Niños "Francisco I. Madero", Jardín de Niños "Aurora Velásquez Rodríguez"
Tema	"Aspectos Básicos de Derechos Humanos y Funciones y Servicios de la CDDH Nayarit"

Municipio	El día 21 de junio de 2017, en las localidades de Mexpan, municipio de Ixtlán del Río y Heriberto Jara y Uzeta, municipio de Ahuacatlán, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Heliodora Pulido López", "Julián Gascón Mercado"
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Plantel Educativo	Escuelas Primarias: "Niños Héroes", "5 de Mayo"
Tema	"Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños"
Plantel Educativo	Escuela Secundaria General "Adolfo López Mateos", Escuela Secundaria Técnica No. 38 "José Vasconcelos"
Tema	"Derechos y Responsabilidades en la Adolescencia"
Padres de Familia	Jardín de Niños "Heliodora Pulido López", Escuela Primaria Rural Federal "Niños Héroes", Escuela Secundaria General **"Adolfo López Mateos"**
Tema	"Aspectos Básicos de los Derechos Humanos", "Derechos y Responsabilidades en la Familia"

Municipio	El día 23 de junio de 2017, en las localidades de Amado Nervo y Cuastecomate, municipio de San Pedro Lagunillas, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: “Rey Nayar”, “Cristóbal Colón”.
Tema	“Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños”
Plantel Educativo	Escuelas Primarias: “Amado Nervo”, “Miguel Hidalgo”
Tema	“Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños”
Plantel Educativo	Escuela Secundaria Técnica No. 30 “Francisco Villa”, Escuela Secundaria Técnica No. 45 “Emiliano Zapata”
Tema	“Derechos y Responsabilidades en la Adolescencia”
Padres de Familia	Jardín de Niños “Rey Nayar”, Jardín de Niños “Cristóbal Colón”, Escuela Primaria “Amado Nervo”
Tema	“Derechos Humanos en la Familia y Prevención de la Violencia”, “Derechos y Responsabilidades en la Familia”

Municipio	El día 28 de junio de 2017, en las localidades de Carrillo Puerto, Juan Escutia y Zacualpan, municipio de Compostela, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: “Juan Amos Comenio”, “Federico Froebel”
Tema	“Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños”
Plantel Educativo	Escuelas Primarias: “Revolución”, “Francisco J. Mujica”
Tema	“Derechos y Deberes de las Niñas y los Niños”
Plantel Educativo	Escuela Secundaria General “15 de Diciembre”
Tema	“Derechos y Responsabilidades en la Adolescencia”
Padres de Familia	Jardín de Niños “Juan Amos Comenio”, Jardín de Niños “Federico Froebel”
Tema	“Derechos Humanos en la Familia y Prevención de la Violencia”,

Municipio	El día 15 de febrero 2017, en la localidad de Quimichis, municipio de Tecuala, Nayarit, se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: Jardín de Niños “Ramón López Velarde”, “Miguel Hidalgo I Costilla”
Tema	“El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia”
Plantel Educativo	Escuela Primaria; “Alfredo V. Bonfil”, “Belisario Domínguez”
Tema	“El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia”
Plantel Educativo	Escuela Secundaria Técnica No. 14 **“5 de Mayo”**
Tema	“El Derecho de las Niñas, Niños y Adolescentes a una Vida Libre de Violencia”

Plantel Educativo	Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 156
Tema	"Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos"
Padres de Familia	Escuela Primaria "Alfredo V. Bonfil", Escuela Primaria "Belisario Domínguez", Escuela Secundaria Técnica No. 14 "5 de Mayo"
Tema	"Derechos Humanos y Paternidad Responsable y Afectiva", "Derechos y Responsabilidades en la Familia"

Municipio	El día 22 de febrero 2017, en las localidades de Sayulilla, Llano de la Cruz y la Guasima, municipio de Acaponeta, Nayarit, se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Bibiano Dávalos", "Manuel M. Ponce","Juan Espinoza Bávara"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Primarias: "Emilio González Ramírez", "Lázaro Cárdenas", "Estado de Guerrero"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia
Plantel Educativo	Escuela Secundaria Técnica No. 24 **"Plan de San Luís", Escuela Secundaria General** **"Rey Corinca"**
Tema	"El Derecho de las Niñas, Niños y Adolescentes a una Vida Libre de Violencia"
Padres de Familia	Padres de Familia: Preescolar "Bibiano Dávalos", Escuela Primaria "Emilio González Ramírez", Escuela Primaria "Lázaro Cárdenas", Escuela Primaria Rural **"Estado de Guerrero", Escuela Secundaria Técnica No. 24"Plan de San Luís", Escuela Secundaria General"Rey Corinca"**
Tema	"Derechos y Responsabilidades en la Familia", "Derechos Humanos y Paternidad Responsable"

Municipio	El día 03 de marzo 2017, en la localidad de Jesús María, municipio Del Nayar, Nayarit, se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Escuela Primaria Rural Federal "Anahuac"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Nayarit, EMSAD Jesús María.
Tema	"Derechos y Responsabilidades en la Adolescencia"
Docentes	Docentes de Educación Indígena de la Zona del Nayar, Nayarit
Tema	"Derechos Humanos y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes"

Municipio	El día 10 de marzo de 2017, en las localidades de Huajicori y Zonteco , municipio de Huajicori, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Inicial", "Álvaro Obregón", "Sor Juana Inés de la Cruz", "Francisco Gabilondo Soler"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Primarias: "Venustiano Carranza", "Estado de Tamaulipas"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Telesecundaria "Eugenio Durán Padilla", Escuela Secundaria General "Lázaro Cárdenas"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños y Adolescentes a una Vida Libre de Violencia"
Padres de Familia	Preescolar "Sor Juana Inés de la Cruz", Personas que viven en la Localidad de Zonteco
Tema	"Derechos y Responsabilidades en la Familia", "Derechos Humanos y Funciones de la CDDH Nayarit"
Docentes	Docentes de Educación Indígena en Huajicori, Nayarit.
Tema	"Derechos Humanos y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes"

Municipio	El día 17 de marzo de 2017, en la localidad de San Vicente , municipio de Bahía de Banderas, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Mahatma Gandhi", "Octavio Paz", "Colegio Juana de Asbaje"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Primarias: "Colegio Juana de Asbaje", "María del Carmen Serdán Alatriste"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Escuela Secundaria Particular **"Colegio Juana de Asbaje", Escuela Secundaria Técnica No. 52** **"Luís Donaldo Colosio Murrieta",**
Tema	"Derechos Humanos en la Adolescencia y el Derecho a una Vida Libre de Violencia
Plantel Educativo	Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Nayarit Plantel San Juan de Abajo, Nayarit.
Tema	"Derechos Humanos y el Derecho a una Vida Libre de Violencia"
Padres de Familia	Preescolar "Mahatma Gandhi", Preescolar "Octavio Paz", Escuela Primaria Particular **"Colegio Juana de Asbaje"**

Tema	"Derechos Humanos y la Importancia de los Valores en la Vida Cotidiana", "Derechos Humanos y Responsabilidades en la Familia"
Docentes	Escuelas de Educación Básica en Bahía de Banderas, Nayarit.
Tema	"Derechos Humanos y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nayarit"

Municipio	El día 24 de marzo de 2017, en las localidades de Pescadero y Francisco Villa , municipio de Rosamorada, Nayarit; se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Preescolares: "Francisco I. Madero", "Josefa Ortiz de Domínguez"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Escuela Primaria "Francisco Villa", Escuela Primaria Rural Federal "Revolución de 1910"
Tema	"El Derecho de las Niñas y los Niños a una Vida Libre de Violencia"
Plantel Educativo	Telesecundaria "Juan Escutia"
Tema	"El Derecho de las Niñas, Niños y Adolescentes a una Vida Libre de Violencia"
Padres de Familia	Preescolar "Francisco I. Madero", Escuela Primaria "Francisco Villa", Escuela Primaria Rural Federal "Revolución de 1910
Tema	"Derechos Humanos y la Importancia de los Valores en la Vida Cotidiana", "Derechos y Responsabilidades en la Familia"

Municipio	Los días 29, 30 y 31 de agosto de 2017, en las Localidades de Jesús María y Mesa del Nayar, municipio Del Nayar, Nayarit, se llevaron a cabo las siguientes actividades de capacitación:
Plantel Educativo	Primaria: Primaria Rural Federal "Anahuac", Primaria Indígena "Chuisetyana", Primaria Bilingüe "Agustín Castañeda Rangel" y Primaria Indígena "Libertad"
Tema	"Los Derechos de la Niñez Indígena"
Plantel Educativo	Secundaria: Secundaria Técnica "Benito Juárez", Secundaria Técnica "Francisco Nayari"
Tema	"Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas"
Plantel Educativo	Preparatoria: Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Nayarit, EMSAD Jesús María.
Tema	"Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas"
Servidores Públicos	Servidores Públicos y Elementos de Seguridad Pública del municipio Del Nayar, Nayarit.
Tema	"Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas"

DIPLOMADO EN DERECHOS HUMANOS PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el Centro Latinoamericano de Investigación, Educación, Desarrollo Social y Tecnológico, la Dirección General de Educación Tecnológica y Agropecuaria en Nayarit, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación en Nayarit Sección 20 y el Sistema Estatal de Formación Continua en Nayarit, el objetivo es orientar al docente a la reflexión sobre la importancia de la aplicación y el respeto de los derechos humanos y conocer la trascendencia de la educación inclusiva en nuestra sociedad, con el fin de ayudar a que se logre un mejor desarrollo docente en el sistema educativo con perspectiva de promoción y defensa de los derechos humanos.

Entre sus objetivos específicos está el de Conocer el marco conceptual de los derechos humanos y las diferentes corrientes, los sistemas y mecanismos nacionales, regionales e internacionales de protección de derechos humanos., Diseñar estrategias en el sistema educativo con respeto a los derechos humanos y hacer una mejora en la calidad de la educación inclusiva dentro de las aulas., analizar la cultura de respeto de los derechos humanos y dotar al docente hacia una reflexión crítica de lo que son las violaciones a derechos humanos., este Diplomado está dirigido a docentes, académicos, investigadores y pasantes de todas las disciplinas universitarias; público en general.

La inauguración de este diplomado se realizó el día 26 de octubre, en las instalaciones del auditorio del sindicato de la sección 20, en esta ciudad de Tepic, Nayarit; en la cual se contó con la participación de las autoridades educativas, y de los poderes del gobierno del estado.

FIRMA DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN EN COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO ASÍ COMO CON ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DEL ESTADO DE NAYARIT.

Desde el inicio de esta administración, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, ha establecido una extensa red de cooperación con organismos estatales, e instituciones afines, lo anterior permite intensificar la relación con la sociedad civil organizada de tal manera que permita impulsar nuevas temáticas de transcendencia tendentes al fortalecimiento del respeto de los Derecho Humanos.

Dar seguimiento a los convenios de colaboración general firmados, es meta fundamental para la real colaboración con la sociedad civil organizada, con lo cual se pretende fortalecer la cultura del respeto de los Derechos Humanos, así como generar compromisos en materia de capacitación, promoción y difusión.

En este sentido durante el periodo que se informa hemos estado realizando actividades con las organizaciones con las que tenemos vinculación y coordinación.

En el marco de la celebración del convenio de colaboración firmado entre este Organismo público Autónomo y el Congreso del Estado de Nayarit, se realizaron actividades en materia de capacitación, difusión y divulgación.

Con las organizaciones civiles se realizaron capacitaciones, se proveyó de material informativo, se realizaron pláticas informativas y se apoyaron en gestorias y otras actividades de carácter administrativo, llamadas telefónicas, y elaboración de escritos.

En el marco de colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, hemos realizado diversas actividades de capacitación a servidores públicos de distintos niveles de gobierno, con temas referentes a la seguridad pública, organizaciones civiles y el apoyo de ponentes para los Diplomados, así mismo se ha dotado de material de difusión para las capacitaciones, platicas y campañas de difusión.

Organizaciones de la Sociedad Civil que firmaron Convenio de Colaboración con la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.	
1	Asociación Estatal de Padres de Familia AC
2	Club del Diabético de Nayarit AC
3	Colegio de Psicólogos de Nayarit AC
4	Colegio de Trabajadores Sociales de Nayarit AC
5	Consejo Estatal de Mujeres Empresarias AC
6	El Amor Cura AC
7	Federación de ONG's del Estado de Nayarit
8	Federación Discapacitados de Nayarit AC
9	Foro de Abogados Litigantes del Estado de Nayarit AC
10	Frente de Comunicadores por Nayarit AC
11	Fundación Casa, Gente que Quiere, Gente que Puede AC
12	Fundación Cultura y Desarrollo AC
13	Fundación ENEY AC
14	Fundación Horizonte de Prosperidad AC
15	Fundación Legoff para Niños Brillantes AC
16	Grupo Verde Nayarit AC
17	Instituto Nacional para el Desarrollo Municipal en Nayarit AC
18	Invidentes y Débiles Visuales de Nayarit AC
19	Ministerios HEZED AC

20	Mujeres Periodistas y Comunicadoras de Nayarit AC
21	Papelerías de Nayarit AC
22	Reconexión Integral AC
23	Red Agronómica de Nayarit AC
24	UKA NUIWAME AC
15	Una Luz de Esperanza y Vida AC

Organizaciones de la Sociedad Civil que firmaron Convenio de Colaboración entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.	
1	Asociación de Mujeres Empresarias Capitulo Nayarit. A.C.
2	Asociación Mexicana Pro- Educación y Beneficencia, A.C.
3	Casas Diurnas para Adultos Mayores A.C.
4	Centro de Investigación de Desarrollo Educativo Compostela, A.C.
5	Centro Integral para Tratamiento y Prevención de las Adicciones A.C.
6	Estancia de Desarrollo Integral Nayarit A.C.
7	Fundación Huellas del Nayar, A.C.
8	Fundación Produce Nayarit, A.C.
9	Grupo de Apoyo Comunitario Chavelita Ceceña, A.C.
10	Jurídico AJEO, A.C
11	Fundación Casa, Gente que Quiere, Gente que Puede AC
12	Niños del Estado de Nayarit, A.C
13	Casa de Niños Frank González A.C.

Firma de Convenio Colaboración General entre la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit y el Honorable Congreso del Estado de Nayarit.	
1	XXXII Legislatura, del Honorable Congreso del Estado de Nayarit.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La importancia de las acciones que realiza este Organismo Público Autónomo, deben de atender en base a los principios de máxima publicidad de Transparencia y Acceso a la Información, además de informar a la ciudadanía de las actividades cotidianas, de manera significativa impacta en la confianza de la ciudadanía y en el corregir las conductas de las autoridades.

Los medios de comunicación, tienen un lugar preponderante en las actividades de que realiza este organismo protector de los Derechos Humanos, la información que se recoge de los medios de comunicación relacionado con el acontecer cotidiano, permite visualizar el panorama de convivencia social en función del respeto a los Derechos Humanos, la cobertura informativa a eventos relacionados con la Divulgación, Capacitación y Promoción de los Derechos Humanos, la Protección y la Defensa de los Derechos Fundamentales.

En este sentido los temas más relevantes y de importancia para la sociedad nayarita se dieron a conocer mediante 26 comunicados de prensa o boletines informativos, se generaron 146 notas periodísticas y comentarios positivos del trabajo de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, además de múltiples invitaciones que hicieron al Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit a participar en entrevistas en radio y televisión.

Los medios de comunicación tienen un lugar preponderante en las actividades de La fuerza de los organismo públicos de derechos humanos, se encuentra en la fuerza de sus opiniones respecto del actuar de las autoridades que respeten y reconozcan en las personas los Derechos Humanos y el trato digno, las recomendaciones dirigidas a las instituciones de seguridad pública, municipales y estatales, sector salud, pronunciamientos del Ombudsman sobre casos de alto impacto en la opinión pública respecto de violaciones a los Derechos Fundamentales de los grupos en situación de vulnerabilidad, Jornaleros Agrícolas, Derechos de las Mujeres, Adultos Mayores, Migrantes, Trabajo Infantil, así como la situación de las personas que se encuentran privadas de su libertad en situación de reclusión.

Durante este periodo 2016-2017, este organismo público autónomo transmitió el Spot Televisión de los Derechos Humanos de las Niñas, Niños y Adolescentes, con el propósito de difundir los derechos los niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, desde este espacio reconocemos la labor periodística de los medios masivos de comunicación, a los comunicadores de radio, televisión y articulistas, coadyuvantes en la labor incansable del respeto y reconocimiento de los Derechos Humanos, quienes han hecho valiosas aportaciones en la transición democrática y la alternancia, como una presencia ciudadana en los asuntos públicos que nos comprometen a reforzar acciones a fin de responder a la demanda ciudadana e impulsar los derechos de la libertad de expresión del gremio periodístico.

GACETA

Órgano oficial de difusión de las actividades de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, en el cual se informa de manera detallada sobre las actividades de esta institución.

El periodo que comprende se editaron cuatro gacetas electrónicas, cada edición refiere las actividades realizadas en 2016 y 2017, la gaceta se describe en dos secciones, en una primera parte la referente a todas las actividades de promoción, difusión, divulgación y capacitación en derechos humanos, la segunda sección refiere lo relativo al área de quejas, recomendaciones e informes especiales.

En la primera edición de cada año se incorpora el informe de actividades que año con año realiza el presidente de este organismo protector de los derechos humanos ante el pleno del congreso del estado en acto solemne, en el periodo que se informa, se editaron las siguientes gacetas electrónicas.

HISTORIAS HUMANITA

Desde el inicio de esta administración se desarrollaron proyectos con el aporte de ideas sencillas, pero que tuvieran efecto de impacto en los radioescuchas, sobre todo del público infantil, en este sentido y con el propósito de promover los derechos humanos en los medios masivos de comunicación, promoviendo la imaginación, en los niños y niñas, se propuso las Historias de Humanita, cápsulas basadas en temas de derechos humanos contadas a modo de cuento; lo anterior ha sido de gran influencia en el reforzamiento de los valores inherentes a los derechos humanos que se practican en la vida cotidiana. Para la grabación de estas capsulas se cuenta con la participación de niños y niñas que prestan su voz para interpretar los personajes, que se basan en personas de comunidades rurales que interactúan con la naturaleza y realizan acciones en bien de su comunidad.

Las historias de Humanita, es un proyecto que se materializó hace aproximadamente 5 años en el inicio del primer período de esta administración, con el propósito de impulsar la imaginación y promover historias con un contenido sensible a la compresión de los derechos humanos; el objetivo ha sido impactar en la audiencia infantil, pero al mismo tiempo que los adultos disfruten de las historias.

Así surgió Humanita, una niña que nació y vive felizmente con sus padres, abuelo, amigos, maestros y la gente que habita una pequeña población de la sierra nayarita.

Sus grandes compañeros, Saule, Carmelita, su querida madre, el rudo pero complaciente abuelo, entienden a una niña que anhela que sus amigos hagan realidad el sueño de vivir en un mundo mejor y, una vez conocidos los diferentes derechos, sean capaces de darlos a conocer y los apliquen día a día. Humanita es una niña preocupada porque las personas vivan en una condición mejor, diariamente se documenta para poder conocer más acerca de los Derechos Humanos y a la vez darlos a conocer, incluso saber en qué condición o cómo se deberá actuar en caso de encontrarse con situaciones que afecten el derecho de las personas que la rodean.

Humanita comparte sus conocimientos que de cierta forman ayuden a que aprendan y promuevan que todas las personas deben convivir en igualdad, que tienen los mismos derechos y libertades y que pueden vivir en armonía.

A través de las producciones de la que forman parte las voces de niños, niñas, jóvenes voluntarios y personal de la CDDH que participan con la convicción de que el mensaje de Humanita llegará a miles de hogares, las historias que duran de 8 a 15 minutos según lo amerite el trama de la adaptación, se enriquecen con los sonidos efectos que abren la imaginación a bellos paisajes y el canto de pájaros y los entornos de una vida que se desarrolla en un ambiente rural.

Humanita defiende el derecho a la vida, el derecho a la dignidad, al respeto, amor, tolerancia que debe haber entre el ser humano, los cuentos de la dulce e inquieta niña son sin duda una herramienta para concientizar a los niños sobre la importancia de los derechos humanos.

Su conocimiento, su respeto y su garantía. No obstante, el mensaje que emite adaptado a su edad se dirige tanto a los pequeños como a los adultos, entre ellos padres y amigos a quienes –sin conocer la magnitud de su mensaje- esta niña explica de forma sencilla, precisa y con ejemplos cada uno de los derechos proclamados en el Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Los cuentos son fáciles de entender para los niños, a quienes ayudan a reflexionar y comprender cómo en el día a día se plantean situaciones que afectan a los derechos y a las obligaciones de la vida en comunidad.

Las Historias de Humanita se difunden a través de los programas radiofónicos “El Universo de los Derechos Humanos” y “Los Derechos de Mi Pueblo “el impacto ha sido favorable ya que estos cuentos contados despiertan la imaginación, su principal

valor es que, sin perder los objetivos Humanita se adopta completamente a una óptica diferente y más atractiva para aproximar a los niños, niñas, jóvenes y adultos al conocimiento de los derechos humanos.

- **TEMAS TRATADOS EN LAS "HISTORIAS DE HUMANITA"**

1. Derecho a la Libertad Religiosa
2. Derecho a una Vida Libre de Violencia en las Escuelas
3. Derecho a la Libertad del Trabajo, Industria o Comercio
4. Derechos del Detenido
5. Eliminar la Discriminación en el Aula
6. Derecho a la Educación
7. Trata de Personas
8. Derecho a un Medio Ambiente Limpio y Sano
9. Derechos de las Mujeres y Equidad de Género
10. Derechos de las Personas de la Tercera Edad

- **TITULOS DE LAS CANCIONES**

1. Cinco Palabras
2. Soy Diferente, Soy Igual
3. Derecho a Jugar
4. Cuidando Enfermos
5. ¿Cuál es mi Opinión?
6. Mi primo, Cállate
7. Ir de Viaje
8. Que No nos Roben Ni nos Secuestren
9. No te Dejes Explotar
10. Mi Familia
11. Mi Nombre
12. Maltrato
13. Nadie Me Puede Obligar
14. Ser Diferente
15. De Vuelta a la Escuela
16. No Quiero Drogas

PAGINA WEB

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, tiene como parte de sus prioridades la difusión en el sitio oficial de nuestra institución, mismo que ofrece a los visitantes la oportunidad de conocer las actividades que este Organismo Protector de los Derechos Humanos realiza, este espacio de consulta, se encuentra apegado a la normatividad correspondiente en materia de transparencia y acceso a la información pública, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, cuenta con la dirección electrónica : http://www.cddh-nayarit.org/.

En el presente informe que refiere a las acciones realizadas 2015-2016, podemos mencionar que se incorporaron contenidos nuevos y recursos multimedia, que permiten mejorar la calidad de la información disponible y facilitar el acceso.

En la parte superior de dicha página electrónica se encuentra el menú principal que cuenta con seis pestañas:

La pestaña Inicio que, como su denominación indica, corresponde a la página principal. La pestaña Visitaduría General dirige a la información correspondiente a las recomendaciones generales, específicas y los Informes especiales emitidos por el Organismo.

La pestaña Secretaría Ejecutiva, a su vez dirige a la información correspondiente a las actividades de Educación y Difusión realizadas por la Institución, entre las que se incluyen los programas de radio.

La pestaña "Transparencia" contiene toda la información que conforme a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información, debe estar a disposición de quien quiera o requiera consultarla.

La pestaña "Solicitud" dirige al Sistema Infomex Nayarit, a través del cual se han de realizar las solicitudes de Transparencia y Acceso a la Información.

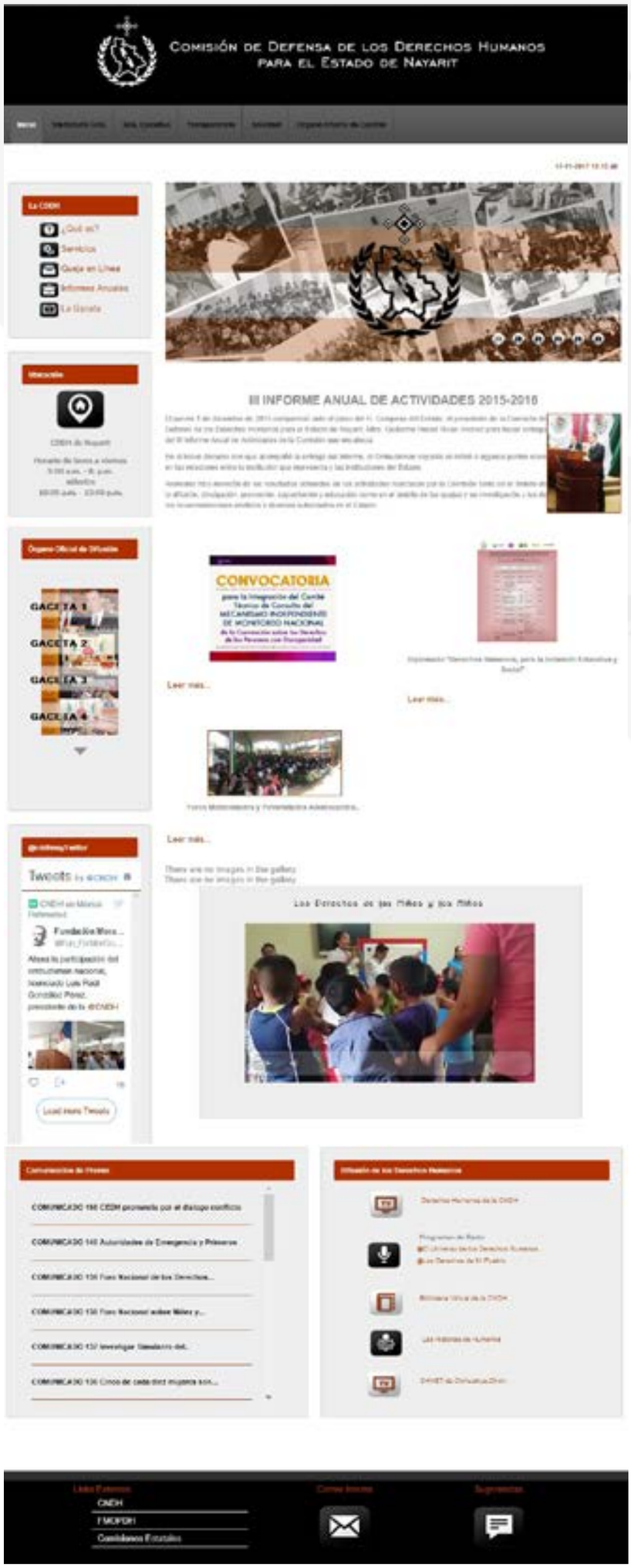
La pestaña "Mapa de Navegación", por su parte, presenta las ligas a las distintas secciones de la página y a sus contenidos específicos.

En la parte izquierda de la página principal se encuentran ligas a la información general de la Institución, a un espacio para presentar queja en línea, a los Informes Anuales y a los números publicados de La Gaceta durante la presenta administración, números accesibles de manera directa en otro apartado de la misma página principal.

En el espacio principal de la página de inicio se encuentra la información de mayor relevancia y actualidad en relación con eventos realizados, así como con actividades de educación, capacitación y divulgación.

Asimismo, se pueden encontrar materiales de difusión tanto de la Comisión Nacional como de la Comisión Estatal que se pueden consultar e imprimir en caso de que se requieran en formato impreso.

Entre las ligas de interés se pueden mencionar las páginas electrónicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos, de las Comisiones y Procuradurías Estatales de Derechos Humanos, así como a la Biblioteca Virtual de la CNDH, a DHNET, y a CNDH TV, el espacio televisivo en línea de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.


Comisión de Defensa de los Derechos Humanos
para el Estado de Nayarit
III INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES 2015-2016
CONVOCATORIA
GACETA 1
GACETA 2
GACETA 3
GACETA 4
Tweets
Los Derechos de los Niños y los Niños
CNDH
FMOPDH
Comisiones Estatales

REPRESENTACIÓN DE VISITANTES AL SITIO WEB POR MES

DICIEMBRE DE 2016 AL OCTUBRE DE 2017

REPRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN MAS VISITADA EN EL SITIO WEB

DICIEMBRE DE 2016 AL OCTUBRE DE 2017

PROGRAMAS DE RADIO

La promoción, difusión y divulgación de los Derechos Humanos, permite vincular la información con los temas de Derechos Humanos en la radio nayarita, permite incidir en el reforzamiento del pensamiento en temas de derechos humanos, a través de La promoción, difusión y divulgación de los Derechos Humanos, la información que se difunde a través de estos mecanismos mediáticos impacta de especial manera, porque va dirigida a todas las personas, realizando una labor social e informativa sobre los Derechos Humanos, este proyecto tiene la importante función de sensibilizar a la sociedad, esta tarea se desarrolla con la difusión de los derechos fundamentales, con la participación de los integrantes del grupo de niños, niñas y adolescentes promotores de los derechos humanos, los temas se eligen de acuerdo al calendario de la ONU, la Organización de las Naciones Unidas tiene un amplio calendario de celebraciones de días, años y decenios con el objetivo de promocionar internacionalmente una temática que sea de interés para la mayoría de los países y contribuye al desarrollo de la cooperación internacional, estos programas de radio se realizan con la participación de invitados especiales como: servidores públicos, sociedad civil, investigadores, y miembros de la comunidad intelectual en nuestro estado.

En los espacios informativos con los que cuenta esta Comisión Estatal, como lo son los programas de radio, cumplen con la función de informar al público interesado, sobre las acciones que realiza la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con ello otorgando la oportunidad de acudir si fuera necesario a beneficiarse de los servicios que ofrece este Organismo Público Autónomo, importante ha sido que la radio mencione las bondades que ofrece nuestra institución, como son la de acudir de manera inmediata, sin asistencia jurídica y la difusión que todos los servicios son totalmente gratuitos, así como los datos generales de este organismo, para que también a través de los medios electrónicos y telefónicos realicen sus solicitudes de intervención y apoyo, el estado de vulnerabilidad, de algunas personas no será impedimento para que soliciten el auxilio de esta institución tan noble, que cotidianamente promueve los derechos humanos de las niñas, niños, y adolescentes, mujeres, hombres y personas de la tercera edad, así como quienes viven con VIH, o enfrentan alguna discapacidad o rechazo social etc; es a través de los programas de radio que se inculca en la población el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas, se sensibiliza sobre aquellos que por su condición no tienen acceso a sus derechos mas elementales como es el caso de las personas migrantes, y de otros sectores que se encuentran en alto grado de marginación y pobreza.

El espacio radiofónico institucional que se transmite y se escucha en gran parte del Estado de Nayarit y parte del Estado de Durango, ha fortalecido la lucha constante de este Organismo Protector de los Derechos Humanos para llegar a los rincones mas alejados de nuestro Estado, incluso de aquellos pueblos que se encuentran en colindancia con Nayarit, en donde, por la lejanía están mayor mente expuestos a las violaciones de los derechos humanos.

A través de nuestra señal logramos dar a conocer los servicios y funciones de nuestra institución, así como los datos generales como son el domicilio, números telefónicos y lada gratuita, correo electrónico, en donde las personas pueden solicitar el apoyo, haciendo especial énfasis en lo sencillo de los trámites para poder acceder a nuestros servicios y para la protección y defensa de sus derechos humanos.

Este Organismo Público Autónomo produce dos programas de radio: El Universo de los Derechos Humanos, y los Derechos de Mi Pueblo.

PROGRAMA INFANTIL Y JUVENIL "EL UNIVERSO DE LOS DERECHOS HUMANOS"

Este programa es transmitido los lunes de 18:00 a 19:00 hrs., En el 550 AM de Radio Aztlán, la Señal de la Gente el cual es dirigido por entusiastas integrantes del "Grupo de Niños, Niñas, y Adolescentes Promotores de los Derechos Humanos", en el cual

se difunden los Derechos Fundamentales a través de diferentes formas, entre ellas: entrevistas a servidores públicos, miembros de grupos en situación de vulnerabilidad, representantes sociales, así como integrantes de la comunidad artística e intelectual de nuestro Estado

Que entre sus objetivos está la promoción y difusión de las temáticas relativas a los derechos fundamentales, a través de entrevistas, cápsulas informativas y culturales. La transmisión de las Historias de Humanita en las que se desarrolla una historia sobre derechos humanos, abordándola de manera sencilla, dinámica y atractiva. Esto con la finalidad de motivar la imaginación del "público radioescucha" infantil y adulto. El cual tiene como personaje principal a Humanita, una niña de una comunidad rural, con sus compañeros de aula, sus padres y maestros, los temas desarrollados para nuestros programas radiofónicos, dichos programas se basan en las efemérides del calendario de la Organización de las Naciones Unidas, y de otros días considerados de celebración o conmemoración nacional e internacional vinculados con nuestros objetivos.

- **DESARROLLO DEL PROGRAMA:**
  - Canción ¡de derechos!
  - Saludos del Programa de Radio "El Universo de los Derechos Humanos"
  - Presentación con los nombres de los niños y niñas que participan.
  - Agradecimiento el apoyo en controles técnicos
  - Presentación de la cápsula funciones y servicios de la CDDH.
  - Presentación del tema
  - Tema Musical de Derechos Humanos.
  - Entrevista
  - Felicitaciones a los cumpleañeros y audio de las mañanitas
  - Las Historias de Humanita, tema de derechos humanos, en modalidad de cuento.
  - Saludos de los invitados a radioescuchas y familia
  - Cortinilla Programa: "El Universo de los Derechos Humanos" ya está de regreso.
  - Corte musical.
  - Cortinilla Programa: "El Universo de los Derechos Humanos" ya está de regreso.
  - El Buen Humor de los Peques y ¡por supuesto! de los Adolescentes. Si hay tiempo.
  - Frase de despedida.

- **OBJETIVOS PLANTEADOS:**
  - Informar a la audiencia sobre sus derechos humanos.
  - Sensibilizar a las niñas y los niños hacia los problemas interpersonales y sociales que limitan o niegan sus derechos fundamentales.
  - Motivar a la niñez a que respeten sus propios derechos y los de otras personas por medio de la práctica de los principios de igualdad, libertad, solidaridad, cooperación, comunicación, convivencia, diálogo, responsabilidad, respeto a la diversidad y a la dignidad humana con acciones concretas.
  - Concientizar a las niñas y los niños acerca de sus derechos y deberes en la familia, en la escuela, el grupo de amigos y la sociedad en general.
  - Motivar a las niñas y los niños a emplear el diálogo y la empatía para la resolución de conflictos.

- **OBJETIVO DE INTEGRAR EL GRUPO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PROMOTORES DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Uno de los propósitos elementales al, crear el Grupo de Niños, Niñas y Adolescentes Promotores de los Derechos Humanos, es la formación en la nueva cultura del respeto y reconocimiento de los Derechos Humanos, de exigirlos y promoverlos.

Poco a poco, este espacio se ha transformado, debido a que actualmente las niñas, los niños y adolescentes, con el apoyo de personal de este Organismo se dan a la tarea de investigar la temática que se abordará en el programa, invitando a servidores públicos relacionados a las acciones que realizan en la institución que representan. En el programa de radio. En este mismo sentido, se invita a miembros de grupos vulnerables o bien representantes de la sociedad civil organizada.

A raíz de sus transmisiones, se ha observado el entusiasmo de las niñas, los niños y

los adolescentes participantes en ejercer su derecho a la libertad de expresión, y que ésta sea tomada en cuenta por los medios de comunicación y la ciudadanía nayarita.

Además, preocupados porque los radioescuchas conozcan diversos temas de interés, realizan propuestas, mismas que se consideran y dan a conocer a través de este espacio. Para esto se realiza un guión, el cual está dirigido a contextualizar un derecho específico, redactado con un lenguaje sencillo que permita llegar a toda la ciudadanía.

EXPRESAMOS NUESTRO RECONOCIMIENTO A LA DEDICACIÓN Y ENTUSIASMO AL GRUPO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PROMOTORES DE LOS DERECHOS HUMANOS QUE PARTICIPARON COMO CONDUCTORES DEL PROGRAMA DE RADIO EL UNIVERSO DE LOS DERECHOS HUMANOS EL PERIODO 2016-2017.

- Emmanuel Robles Santillán
- Liliana Carolina Carriedo Pineda
- Diego Owsvaldo Ramos Esparza
- Adán Alejandro Mata Miramontes
- Erika Mariana Prado García
- Melissa Estefanía Jiménez Cruz
- Camila Yelena Trejo Ávila
- Abril Celeste Estrada Flores
- Norma Patricia Rodríguez Huizar
- Aylen Ximena González Rivera
- Ángel Jokael Silva Padilla
- Suami Isabel Estrada Vázquez
- Leidi Mariana Herrera Flores
- Valeria Fletes Casas
- Daniela Corrales Toledo
- Daniela Elizabeth Venegas Sereno
- Génesis Arysbeth Luna Villa
- Yatssyri Elizabeth Altamirano Godínes
- Luis Janitzio Gómez Zepeda
- Itzel Noemí Romero Carrillo
- Leidy Lucía Frías Flores
- Valeria Nikole Magallanes Rentería
- Irene Madeleine Rosales Fránquez
- Blenda Sarahí Villafuerte Herrera
- Ashley Álvarez Ocadys
- Kamyla Monserrat Álvarez Martínez
- Itzayara Yamillet Pozas Bogarin
- Rodrigo Negrete Ramos
- José Antonio Santillán
- Ana Gabriela Peñaflor
- Ana Georgina Márquez Cruz
- Oscar Alonso Márquez Cruz
- Luis Manuel Fregoso Vázquez
- Mariana Guadalupe Hernández Jiménez
- Marina Vergara Paris
- Michelle Gámez Paris
- Carol Marissa Pérez Escamilla
- Blenda Herrera
- Estrella Nonaci Aquino García
- Julio Yadiel Vázquez Jiménez
- Christian David Aquino García
- Chantall Yoselin Barberena Medina
- Ana Regina García Andrade
- Ailin Scarlett Medina

+

PROGRAMA DE RADIO TRANSMITIDOS

NOVIEMBRE

- 7

CONDUCTOR: Niños promotores de Derecho Humanos
INVITADO: Lic. Edgar Nayar Cárdenas Hernández, Presidente de la Comisión Municipal de Derechos Humanos de Tepic
TEMA: Desde 1945, la Organización de las Naciones Unidas ha trabajado con el objetivo de buscar la paz entre las personas, de defender los derechos humanos, y de intentar resolver toda clase de conflictos. El objetivo del programa es crear prominencia en las acciones que realiza la ONU y tomarlas como ejemplo a seguir.

- 14

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Día Internacional para Poner Fin a la Impunidad de los Crímenes contra Periodistas
TEMA: Día Internacional para Poner Fin a la Impunidad de los Crímenes contra Periodistas Por desgracia, durante la última década, más de 800 periodistas han sido asesinados por cumplir con su tarea de informar al público. Es preocupante que tan sólo el 10 por ciento de estos crímenes haya concluido con una condena. El objetivo de este programa es crear conciencia sobre el riesgo que conlleva la labor de los periodistas y la impunidad que existe y debe desaparecer.

- 28

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO:
TEMA: Semana Nacional de la Bioética, La ciencia y la tecnología avanzan todo el tiempo y cada vez se descubren nuevas herramientas, pero es necesario reflexionar sobre el uso que deben tener estas herramientas porque en ocasiones, los usos pueden llegar a ser indebidos e inapropiados y por lo tanto también deben ser modificables para asegurar el respeto a los derechos humanos, la dignidad y la vida de las personas.

DICIEMBRE

- 5

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: MVZ Fernando Dueñas Navarrete, Integrante de la Asociación de Invidentes y Débiles Visuales de Nayarit
TEMA: Derechos humanos de las personas con discapacidad, La población mundial cuenta actualmente con más de siete mil millones de personas. Más de mil millones (el 15%) viven con algún tipo de discapacidad, la mayor parte en los países en vías de desarrollo de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas. De aquí la importancia de crear una sociedad incluyente para las personas con discapacidad.

ENERO 2017

- 9

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Haziel Yasser Acero Arias, Funcionario de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit
TEMA: Día Internacional de Conmemoración de las Víctimas del Holocausto, El tema de las actividades de recordación del Holocausto y la educación en 2017, incluyendo la ceremonia de Memorial del Holocausto, es "la Memoria del Holocausto: Educación para un futuro mejor". El tema hace hincapié en el hecho de que la enseñanza del Holocausto tiene una dimensión universal y puede servir como una plataforma adecuada para la construcción de respeto de los derechos humanos, el aumento de la tolerancia y la defensa de nuestra humanidad común.

- 16

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Dra. Verónica Cruz García, Jefe de Departamento de Epidemiología de los Servicios de Salud de Nayarit
TEMA: Día Mundial Contra la Lepra, Todas las personas gozan del derecho a la salud, el estado lo garantiza. Sin embargo por ciertos motivos y circunstancias esto no es siempre así. El objetivo de este programa es concienciar a la población sobre el hecho de que tienen derecho a la salud y debe ser respetarse.

- 23

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Rodrigo Negrete, Técnico informático de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit
TEMA: Protección de datos personales, La Protección de Datos Personales es una jornada impulsada por la Comisión Europea, el Consejo de Europa y las autoridades de Protección de Datos de los estados miembros de la Unión Europea, con el objetivo de promover el conocimiento entre los ciudadanos acerca de cuáles son sus derechos y responsabilidades en cuanto a todo lo que concierne a la protección de datos.

- 30

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Prof. Martín Rojas Ramírez, Coordinador del Programa Nacional de Convivencia Escolar de la Secretaría de Educación Pública del Estado de Nayarit
TEMA: Violencia escolar, Por todo lo que ocurre en el mundo, hemos de contribuir, a través de la educación, a la concienciación de todos en la construcción de un mundo mejor, un mundo más justo y más humano que permita que todos los individuos tengan la misma oportunidad de desarrollar plenamente sus facultades en una sociedad, libre, justa, responsable y en paz.

FEBRERO.

- 13

CONDUCTOR: Niños promotores de Derechos Humanos.
INVITADO: Lic. Carlos Enrique Díaz Aguirre, Coordinador Auxiliar de Salud Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nayarit
TEMA: Día Mundial Contra el Cáncer, Vivir con una enfermedad tan peligrosa crea una situación en la que es más importante que nunca brindar apoyo a la persona que la padece. El apoyo puede darse de muchas formas, ya sea en forma de afecto, solidaridad, médico o económico. El programa intenta lograr esto mediante reflexiones que involucran las situaciones de estas personas y cómo deberían respetarse sus derechos.

- 20

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Psic. Diana Isabel Rojas Montes y Psic. Ana Kenia Zavala Fermín, del Instituto para la Mujer Nayarita
TEMA: Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, Si a las mujeres se les dieran las mismas oportunidades que se les da a los hombres de tener educación y empleos, lo más seguro es que los avances que habrían tanto en la ciencia o la tecnología serían mucho mayores porque las mujeres y los hombres son iguales, tienen las mismas capacidades, los mismos derechos y merecen ser tratados de esa forma, una forma justa y libre de exclusiones o discriminaciones.

- 27

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Licenciado Ángel Lomelí Cárdenas, Director de Radio Aztlán
TEMA: Día Mundial de la Radio, Los servicios radiofónicos de la radio están experimentando cambios en el contexto actual de convergencia de los medios de comunicación, y adoptan nuevas formas tecnológicas, como la banda ancha, los teléfonos celulares y las tabletas. Sin embargo, hoy en día, cerca de mil millones de personas no tienen todavía acceso a la radio. Este es un problema a solucionar.

MARZO.

- 6

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Licenciada Marivelia Gallardo, Conductora y Coordinadora de "La Hora Nacional"
TEMA: Día Mundial de la Justicia Social, La celebración del Día Mundial de la Justicia Social busca apoyar la labor de la comunidad internacional encaminada a erradicar la pobreza y promover el empleo pleno y el trabajo decente, la igualdad entre los sexos y el acceso al bienestar social y la justicia social para todos.

- 13

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Dra. Lourdes Consuelo Pacheco Ladrón de Guevara, Coordinadora del Cuerpo Académico, Sociedad y Región de la Universidad Autónoma de Nayarit
TEMA: Día Internacional de la Mujer, El Día Internacional de la Mujer es un buen momento para reflexionar acerca de los avances logrados, pedir más cambios y celebrar la valentía y la determinación de mujeres de a pie que ha jugado un papel clave en la historia de sus países y comunidades.

- 27

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Ernesto Acero Carrazco, Consejero de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.
TEMA: Día Internacional de la Felicidad, La felicidad en las personas es lograda en función a los modos de pensar, metas de vida y experiencias que cada individuo. Esta debe ser la mayor finalidad de todos, siempre y cuando esta felicidad no interfiera con la de los demás.

ABRIL

- 3

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Terapeuta Álgebra Encinas Moya, Directora de reconexión integral
TEMA: Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, Las personas con autismo tienen los mismos derechos humanos que el resto de las personas y es aún más importante que se preste atención al respeto de ellos en comparación con los demás porque tal vez ellos no tengan la capacidad de valerse por sí mismos al igual que el resto de las personas que no tienen la enfermedad del autismo.

- 10

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Licenciado Ariel Lugo Corrales, Director General del Instituto Nayarita de la Cultura Física y el Deporte
TEMA: Día Internacional del Deporte para el Desarrollo y la Paz, El Día Internacional del Deporte para el Desarrollo y la Paz nos da la oportunidad de reconocer el potencial del deporte en la creación de un entorno de tolerancia y comprensión, que ayude a promover la paz y el desarrollo, facilitando así la consecución de grandes metas

MAYO.

- 8

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Bertha Álvarez Flores, Periodista
TEMA: Día Mundial de la Libertad de Prensa, Esta celebración es la ocasión para informar a los ciudadanos acerca de las violaciones a la libertad de prensa, así como recordarles que en decenas de países alrededor del mundo las publicaciones son censuradas, algunas multadas, suspendidas o anuladas, mientras que periodistas, editores y publicadores son acosados, atacados, detenidos e incluso asesinados.

- 15

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Niños promotores de los derechos humanos
TEMA: Día Internacional de las Familias, El origen de esta celebración se encuentra en el año 1994, que fue declarado por las Naciones Unidas, como el Año Internacional de la Familia. Hace algunos años el concepto de familia comenzó a cambiar y ampliarse mucho más, esta fue una de las causas por las que se decidió darle una fecha especial a las mismas. Se lo consideró un año de reflexión, y de celebración en torno a todas las familias del mundo.

- 29

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Arq. Othón Yaroslav Quiroga García, Delegado del Centro INAH en Nayarit
TEMA: Día Mundial de la Diversidad Cultural para el Diálogo y el Desarrollo, El 21 de mayo de cada año conmemoramos el Día Mundial de la Diversidad Cultural para el Diálogo y el Desarrollo. Esta celebración nos ayuda a comprender el valor de la diversidad cultural y a mejorar la convivencia.

JUNIO.

- 5

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Licenciado Roberto Rodríguez Medrano, Delegado Federal de Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales en Nayarit
TEMA: Día Mundial de los Océanos, Dos terceras partes de la superficie de la Tierra están cubiertas por océanos. Muchos problemas de energía pueden ser resueltos en la actualidad y en el futuro si se hace de la manera correcta

- 12

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Dr. Neumólogo Ramón García Rodríguez
TEMA: El medio ambiente es muy importante para todas las personas por igual. Es prácticamente todo lo que nos rodea y está conformado por todos los elementos naturales o artificiales inducidos por el ser humano y que hacen posible la existencia de todos los organismos vivos que lo habitan, ya sean personas, plantas, animales o de cualquier tipo.

- 19

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Diputada Sofía Bautista Sambrano, Presidenta de Comisión Especial de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia
TEMA: Derechos humanos de las personas adultas mayores, La población mundial de las personas de 60 años o más será más del doble, de 542 millones en 1995 a alrededor de 1.200 millones en 2025. Se estima que entre el 4 por ciento y el 6 por ciento de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato

- 26

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Ing. Hugo Arturo Segura Burgueño, Jefe de Proyecto de Cultura del Agua y Agua Limpia en CONAGUA Nayarit
TEMA: Día Mundial de Lucha contra la Desertificación, El propósito de este día es concienciar acerca de la degradación de la tierra y promover la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas para Combatir la Desertificación. Este día nos debe recordar a todos la importancia del suelo en la producción de alimentos y generación de empleo, así como su contribución a la sostenibilidad, estabilidad y seguridad de las zonas afectadas por la desertificación

JULIO

- 3

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Beatriz del Carmen Carrillo Rodríguez, Titular del Consejo Estatal de Población en Nayarit
TEMA: Día Mundial de la Población, La población mundial alcanzó los 7.000 millones en 2011, frente a los 2,5 millones registrados en 1950. Este gran aumento en el número de habitantes del planeta conlleva grandes retos y oportunidades, y afecta a la sostenibilidad, el urbanismo, el acceso a los servicios de salud y el empoderamiento de los jóvenes

- 10

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Niñas y niños promotores
TEMA: Día Internacional de la Amistad, La idea de todos debe ser lograr que las personas se sientan bien entre todos, que las personas sientan la necesidad de ayudar a los demás, que el respeto esté presente en todo momento. Esa es la forma en la que se puede hacer valer los derechos humanos de las personas.

- 31

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Niños promotores de derechos humanos
TEMA: Día Mundial Contra la Trata, El problema de la trata está en todo el mundo. Es por esto que la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, promueve y difunde los derechos humanos por todo Nayarit para que entre

las personas se pueda crear una cultura de respeto y los casos de trata de personas disminuyan.

AGOSTO.

- 7

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Juan Aurelio Carrillo Ríos, Consejero Ciudadano de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit
TEMA: Día Internacional de los Pueblos Indígenas, Los gobiernos tienen que reconocer los derechos de los pueblos indígenas a la propiedad, control y la protección de su patrimonio cultural, artístico, espiritual, natural, tecnológico y científico, y a la protección legal de su propiedad intelectual y de la biodiversidad de los espacios que habitan.

- 14

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Héctor Hugo Álamo Escobedo, encargado de la dirección del Instituto Nayarita de la Juventud
TEMA: Día Internacional de la Juventud, La promoción de este día apoya medidas, tanto nacionales como internacionales para mejorar la participación de la juventud en las actividades de las Naciones Unidas, así como en la sociedad y en la toma de decisiones.

- 28

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Personal de la Comisión de Derechos Humanos
TEMA: Día Internacional de las Víctimas de Desapariciones Forzadas, La desaparición forzada es una grave violación de los derechos humanos. Por eso los ciudadanos debemos coordinarnos para tomar medidas y que esto no ocurra.

SEPTIEMBRE.

- 4

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Edwin Manuel Mireles Hernández, Jefe de Departamento de Acreditación y Sistemas del INEA
TEMA: Día Internacional de la Alfabetización, La alfabetización y la educación son cimientos sobre los que debemos construir un futuro mejor. Las personas que sabemos leer y escribir estamos más capacitadas para elegir una vida más plena, somos más productivas y estamos menos expuestos a la pobreza.

- 11

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic Celso Valderrama Delgado, Consejero Presidente del Instituto Estatal Electoral de Nayarit
TEMA: Día Internacional de la Democracia, El Día Internacional de la Democracia proporciona una oportunidad de examinar el estado de la democracia en el mundo. La democracia es tanto un proceso como una meta, y sólo con la plena participación y el apoyo de la comunidad internacional, los órganos nacionales de gobierno, la sociedad civil y los individuos puede el ideal de democracia tornarse en realidad para ser disfrutado por todos, en todos lados.

- 18

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Haziel Acero, Capacitador de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit
TEMA: Día Internacional de la Paz, Cada 21 de septiembre se celebra el Día Internacional de la Paz. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas ha decretado que este día se dedica a reforzar los ideales de la paz en todas las naciones y pueblos del mundo.

- 25

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.

INVITADO: Dr. Sergio Saaib Rodríguez, Director de Sanidad Municipal
TEMA: Día Mundial Contra la Rabia, la rabia es totalmente prevenible con vacunas que están disponibles hace más de un siglo. En el Día Mundial contra la Rabia, Naciones Unidas llamó a concentrarse en medidas de prevención para acabar con las muertes por el padecimiento en humanos.

OCTUBRE.

- 2

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: María Elena Tonatiuh
TEMA: Grupos de familia Al-Anon, Los Grupos de Familia Al-Anon comenzaron a idearse entre los años 1935 y 1941, cuando Alcohólicos Anónimos comenzaba a dar sus primeros pasos. Los parientes de aquellos alcohólicos en recuperación se dieron cuenta de que para solucionar sus propios problemas, necesitaban aplicar los mismos principios de A.A. Y así, estos parientes comenzaron a organizar sus propias reuniones para compartir experiencias comunes.

- 9

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Alejandro Villalvazo Franco, Consejero de SEMARNAT
TEMA: Día Mundial del Hábitat, Un número creciente de habitantes de las ciudades, especialmente los de bajos recursos económicos y los grupos vulnerables están viviendo en condiciones muy poco favorables, haciendo frente a sus necesidades de vivienda de manera informal, sin acceso a los servicios básicos y el espacio vital, aislados de los medios de subsistencia y vulnerables a los desalojos forzosos o la falta de vivienda

- 16

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Dr. Bernardo Rodríguez Naya, Delegado de SEDESOL en Nayarit
TEMA: Día Mundial de la Alimentación, uno de los mayores problemas relacionados con el cambio climático es la seguridad alimentaria. Las personas más pobres del mundo, -muchas de las cuales son agricultores, pescadores y pastores-, están siendo los más afectados por las altas temperaturas y el aumento de la frecuencia de desastres relacionados con el clima.

- 23

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Niños promotores
TEMA: Día Mundial de la Estadística, El tema de este año destaca la función decisiva que desempeña la información estadística oficial de alta calidad para el análisis y la adopción de decisiones en materia de políticas bien fundadas en apoyo del desarrollo sostenible. También refleja la importancia fundamental de que exista una capacidad estadística nacional sostenible para producir estadísticas e indicadores fiables y oportunos del progreso de un país

- 30

CONDUCTOR: Niños promotores de derechos humanos.
INVITADO: Lic. Sonia Nohelia Ibarra Fránquez, Secretaria de Desarrollo Social del Estado
TEMA: Día Mundial de Información sobre el Desarrollo, Las tecnologías de la información y las comunicaciones tienen el potencial de brindar nuevas soluciones a los problemas del desarrollo, en particular en el contexto de la globalización, y pueden promover el crecimiento económico, la competitividad, el acceso a la información y los conocimientos, la erradicación de la pobreza y la inclusión social

PROGRAMA RADIOFÓNICO LOS DERECHOS DE MI PUEBLO

Se transmite los sábados por el sistema de Radio la Voz de los Cuatro Pueblos, en la sintonía radiofónica 750 AM los sábados en el horario de las 11:00 a las 11:30 horas, en el cual se difunden los Derechos Fundamentales, a través de cápsulas informativas, desarrollo de temas de interés sobre

los derechos humanos, y está dirigido especialmente a la población indígena, los programas se transmiten en las lenguas Cora, Huichol, Tepehuano, Mexicanero, y español, la señal llega a 7 municipios, Población total de radioescuchas: 120 437 habitantes. Población Indígena 39 551 habitantes.

Para que el programa se lleve a cabo en los tiempos estimados para su transmisión, se envía la grabación el día jueves, para que sea transmitido los sábados, de 11:00 a 11:30 en español y 11:30 a 12:00 horas se realiza en traducción al lenguaje de las etnias del estado, la temáticas sobre derechos humanos e instituciones involucradas con ese derecho, las efemérides, la cápsula de otras culturas que permite echar a volar la imaginación y dar a conocer la pluriculturalidad de nuestro país, las historias de humanita, y la entrevista a servidores públicos, miembros de grupos en situación de vulnerabilidad, representantes sociales, así como integrantes de la comunidad artística e intelectual del estado, desarrollándose de la siguiente manera:

- **GUIÓN:**

  - Cortinilla del programa
  - Bienvenida
  - Sinopsis del tema del programa.
  - Presentación de la cápsula funciones y servicios de la CDDH.
  - Temática desarrollada.
  - Cápsula informativa "Conociendo los Derechos Humanos"
  - Efemérides.
  - Otras cultura.

Durante este periodo tuvimos un total de 51 programas de radio, y 51 personas entrevistadas.

PROGRAMA DE RADIO TRANSMITIDOS

- **NOVIEMBRE**

12
Tema: Día de las Naciones Unidas.
Invitado: Lic. Edgar Nayar Cárdenas Hernández, Presidente de la Comisión Municipal de Derechos Humanos de Tepic.
19
Tema: Día Internacional para Poner Fin a la Impunidad de los Crímenes contra Periodistas.
Invitado: Periodista Bertha Álvarez Flores.
26
Tema: Semana Nacional de la Bioética
Invitado: Bertha Alvarez Flores.

- **DICIEMBRE**

10
Tema: Derechos humanos de las personas con discapacidad
Invitado: MVZ Fernando Dueñas Navarrete, Integrante de la Asociación de Invidentes

y Débiles Visuales de Nayarit
2017

- **ENERO.**

14
Tema: Día Internacional de Conmemoración de las Víctimas del Holocausto
Invitado: Lic. Haziel Yasser Acero Arias, Funcionario de la Comisión de Defensa de los Derechos
Humanos para el Estado de Nayarit

21
Tema: Día Mundial Contra la Lepra
Invitado: Dra. Verónica Cruz García, Jefe de Departamento de Epidemiología de los Servicios de Salud de Nayarit
28

Tema: Protección de datos personales
Invitado: Lic. Rodrigo Negrete, Técnico informático de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

- **FEBRERO**

4
Tema: Violencia escolar
Invitado: Prof. Martín Rojas Ramírez, Coordinador del Programa Nacional de Convivencia Escolar de la Secretaría de Educación Pública del Estado de Nayarit

11
Tema: Día Mundial Contra el Cáncer
Invitado: Lic. Carlos Enrique Díaz Aguirre, Coordinador Auxiliar de Salud Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nayarit

18
Tema: Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia
Invitado: Psic. Diana Isabel Rojas Montes Y Psic. Ana Kenia Zavala Fermín del Instituto para la Mujer Nayarita

25
Tema: Día Mundial de la Radio
Invitado: Licenciado Ángel Lomelí Cárdenas, Director de Radio Aztlán

- **MARZO.**

4
Tema: Día Mundial de la Justicia Social
Invitado: Licenciada Marivelia Gallardo, Conductora y Coordinadora de "La Hora Nacional"
11
Tema: Día Internacional de la Mujer
Invitado: Dra. Lourdes Consuelo Pacheco Ladrón de Guevara, Coordinadora del Cuerpo Académico, Sociedad y Región de la Universidad Autónoma de Nayarit
18
Tema: Día Internacional de la Felicidad
Invitado: Lic. Ernesto Acero Carrazco
25
Tema: Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo
Invitado: Terapeuta Álgebra Encinas Moya, Directora de reconexión integral

- **ABRIL**

1
Tema: Día Internacional del Deporte para el Desarrollo y la Paz
Invitado: Licenciado Ariel Lugo Corrales, Director General del Instituto Nayarita de la Cultura Física y el Deporte
8
Tema: Día Mundial de la Libertad de Prensa

Invitado: Bertha Álvarez Flores
22
Tema: Día Internacional de las Familias
Invitado: Niños promotores de los derechos humanos

29
Tema: Día Mundial de la Diversidad Cultural para el Diálogo y el Desarrollo
Invitado: Arq. Othón Yaroslav Quiroga García, Delegado del Centro INAH en Nayarit

- **MAYO**

6
Tema: Día Mundial de los Océanos
Invitado: Licenciado Roberto Rodríguez Medrano, Delegado Federal de Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales en Nayarit
13
Tema: Derecho humano al medio ambiente sano
Invitado: Dr. Neumólogo Ramón García Rodríguez

20
Tema: Derechos humanos de las personas adultas mayores
Invitado: Diputada Sofía Bautista Sambrano, Presidenta de Comisión Especial de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia
27
Tema: Día Mundial de Lucha contra la Desertificación
Invitado: Ing. Hugo Arturo Segura Burgueño, Jefe de Proyecto de Cultura del Agua y Agua Limpia en CONAGUA Nayarit

- **JUNIO**

No hubo programas en este mes

- **JULIO**

1
Tema: Día Mundial de los Océanos
Invitado: Licenciado Roberto Rodríguez Medrano, Delegado Federal de Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales en Nayarit
8
Tema: Derecho humano al medio ambiente sano
Invitado: Dr. Neumólogo Ramón García Rodríguez

- **AGOSTO**

5
Tema: Derechos humanos de las personas adultas mayores
Invitado: Diputada Sofía Bautista Sambrano, Presidenta de Comisión Especial de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia
12
Tema: Día Mundial de Lucha contra la Desertificación
Invitado: Ing. Hugo Arturo Segura Burgueño, Jefe de Proyecto de Cultura del Agua y Agua Limpia en CONAGUA Nayarit

19
Tema: Día Mundial de la Población
Invitado: Niños Promotores
26
Tema: Día Internacional de la Amistad
Invitado: Niños Promotores

- **SEPTIEMBRE**

2
Tema: Día Mundial Contra la Trata
Invitado: Mtro. José Francisco Cervantes Ruiz,
Delegado de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en Nayarit

9
Tema: Día Internacional de los Pueblos Indígenas
Invitado: Lic. Juan Aurelio Carrillo Ríos,
Consejero Ciudadano de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

16
Tema: Día Internacional de la Juventud
Invitado: Lic. Héctor Hugo Álamo Escobedo, encargado de la dirección del Instituto Nayarita de la Juventud
23
Tema: Día Internacional de las Víctimas de Desapariciones Forzadas
Invitado: Mtro. José Francisco Cervantes Ruiz,
Delegado de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en Nayarit

30
Tema: Día Internacional de la Alfabetización
Invitado: Lic. Edwin Manuel Mireles Hernández,
Jefe de Departamento de Acreditación y Sistemas del INEA

- **Octubre.**

7
Tema: Grupos de familia Al-Anon
Invitado: María Elena Y Tonatiuh

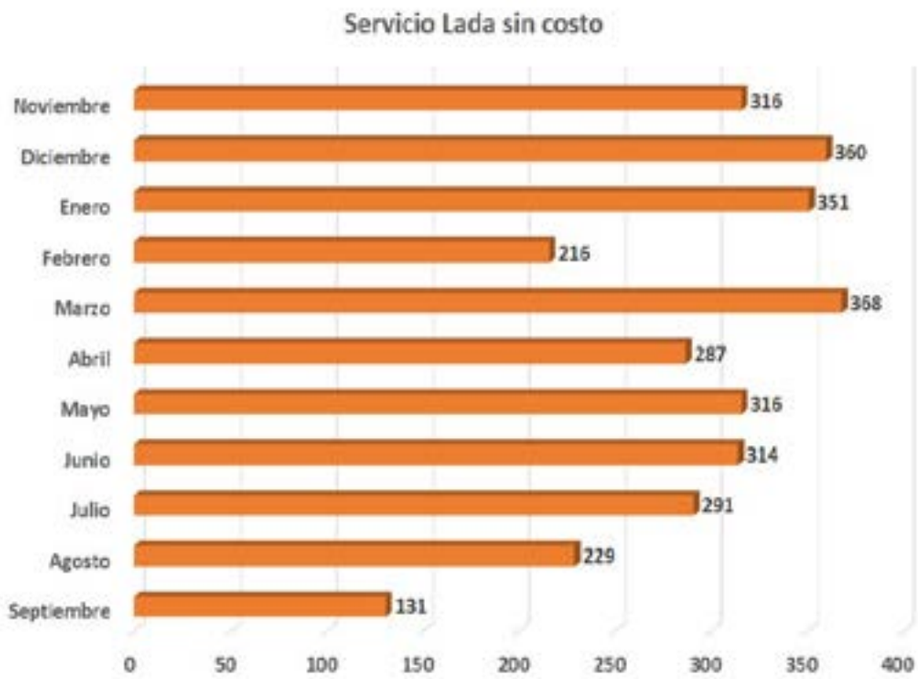
14
Tema: Día Mundial del Hábitat
Invitado: Lic. Alejandro Villalvazo Franco, Consejero de SEMARNAT

21
Tema: Día Mundial de la Alimentación
Invitado: Dr. Bernardo Rodríguez Naya, Delegado de SEDESOL en Nayarit

28
Tema: Día Mundial de Información sobre el Desarrollo
Invitado: Lic. Sonia Nohelia Ibarra Fránquez,
Secretaria de Desarrollo Social del Estado

SERVICIO DE LADA SIN COSTO

DICIEMBRE DE 2016 AL OCTUBRE DE 2017



Total de llamadas a Lada sin costo 3,151

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Durante este periodo se realizaron reformas a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública con un nuevo marco normativo correspondiente al artículo 33 de las obligaciones comunes y 38 de obligaciones específicas en el caso de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y que tiene por objeto proveer lo necesario para garantizar el acceso a la información pública en posesión de las instituciones, y que cualquier persona puede solicitar, este marco normativo define que toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados en el ámbito estatal es pública, y accesible a cualquier persona.

La Transparencia y el derecho a la información adquirió carácter constitucional, la información del estado es publica y se clasifica como reservada y confidencial en casos excepcionales, la máxima publicidad sin embargo aquello que pueda dañar la vida privada de las personas se encuentra protegida, la protección de los datos personales contribuye al respeto de los Derechos Fundamentales de las personas.

En este sentido debemos dar cumplimiento lo dispuesto en la Ley en mención y atender los requerimientos, observaciones y recomendaciones que en esta materia se hagan, fomentar el uso de la tecnología de la información y la accesibilidad hacia estos, publicar y mantener actualizada la información relativa a las obligaciones de transparencia, difundir proactivamente información de interés público.

Durante el período que informamos a este Honorable Congreso del Estado recibimos 43 consultas a través del sistema INFOMEX NAYARIT, 2 de ellas a través del correo oficial de este Organismo Público Autónomo, las cuales se relacionan con información correspondiente a recomendaciones emitidas por esta institución, actividades de capacitación, sobre cuestiones administrativas, y temas relacionados con actividades de protección, prevención y defensa de los Derechos Humanos.

- **UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

De acuerdo con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico local para la transparencia y acceso a la información pública, la Unidad de transparencia será el vinculo entre los sujetos obligados y los solicitantes, encargada de recibir y dar seguimiento y despachar las solicitudes de información que se presenten, se integra por un titular y los funcionarios que designe el titular del ente público.

- **COMITÉ DE TRANSPARENCIA**

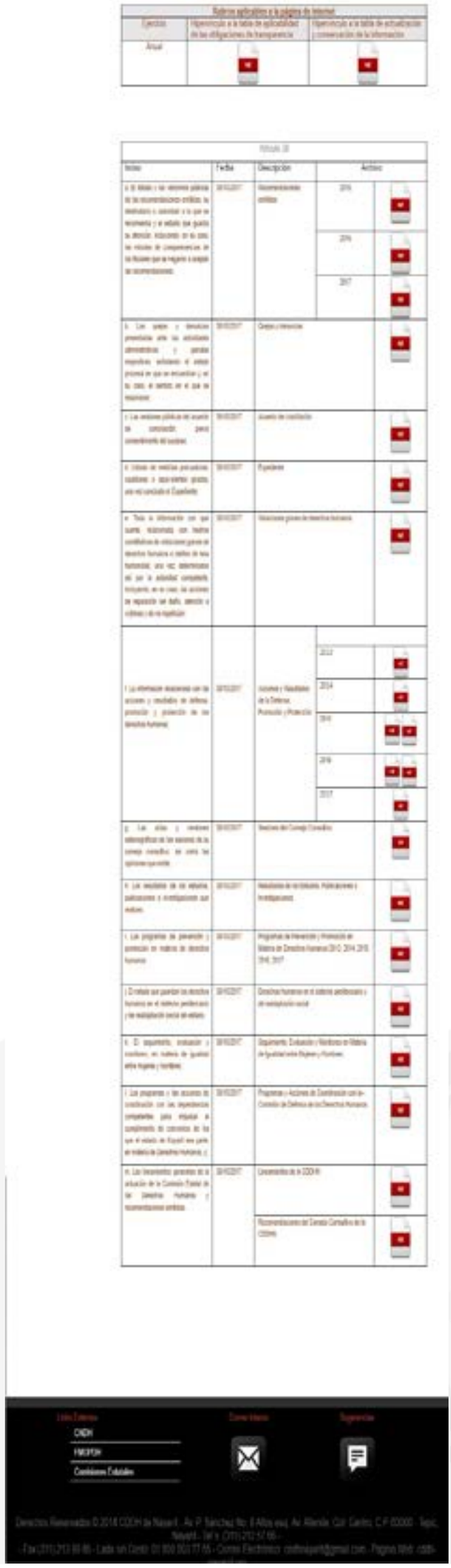
Es el órgano que se integra al interior del ente público con el fin de analizar, discutir y resolver sobre la organización y clasificación de la información pública, diseña, vigila y realiza acciones para cumplir con la normatividad correspondiente.

Por acuerdo de la Presidencia de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, se designó como integrantes del Comité de Información como titular de la Unidad de Enlace a la Secretaria Ejecutiva, el Visitador General y la Directora de Administración Contabilidad y Recursos Humanos, el Comité sesiona una vez al mes atendiendo a las disposiciones legales en la materia.

- **MENÚ DE TRANSPARENCIA**

Con el propósito de cumplir con las disposiciones legales en materia de transparencia de manera periódica, actualizamos la información en la página Web de este Organismo Público Autónomo, lo cual coadyuvan a garantizar a los usuarios que accesan a nuestra página su Derechos Humanos a la información, clara y precisa, con lo cual damos cumplimiento a lo dispuesto en dicha normatividad que señala los numerales obligatorios y el contenido de los mismos, para ilustrar mejor esta información se describen de la siguiente manera.

Comisión de Defensa de los Derechos Humanos
para el Estado de Nayarit



Rubros aplicables a la página de Internet		
Ejercicio	Hipervínculo a la tabla de aplicabilidad de las obligaciones de transparencia	Hipervínculo a la tabla de actualización y conservación de la información
Anual		

Título III			
Inciso	Fecha	Descripción	Archivo
a. El Estado y las entidades públicas de las recomendaciones emitidas, las destinatarias y asumidas, y lo que se recomienda y se estima que queda sin atención. Adicionalmente en los casos, las víctimas de violaciones de los Derechos que se mejoren o amplíen las recomendaciones.	[illegible]	Recomendaciones emitidas	2016 2016 2017
b. Con quien y detalles presentadas ante las autoridades administrativas y penales respectivas, señalando el estado procesal en que se encuentran y en los casos, el sentido en el que se resolvieron.	[illegible]	Cuadro y Interacción	
c. Las acciones públicas del acuerdo de conciliación para conocimiento del cualquier.	[illegible]	Acuerdo de conciliación	
d. Listado de medidas precautorias cautelares y especiales dictadas, aún no concluidas el Expediente.	[illegible]	Expediente	
e. Toda la información con que cuente, relacionada con hechos constitutivos de violaciones graves de derechos humanos o delitos de lesa humanidad, aún no determinados de por la autoridad competente, incluyendo, en su caso, las acciones de reparación del daño, atención a víctimas y de no repetición.	[illegible]	Violaciones graves de derechos humanos	
f. La información relacionada con las acciones y resultados de defensa, promoción y protección de los derechos humanos.	[illegible]	Acciones y Resultados de la Defensa, Promoción y Protección	2012 2014 2015 2016 2017
g. Las actas y resoluciones sistematizadas de las sesiones de la consejo consultivo, así como las opiniones que emite.	[illegible]	Sesiones del Consejo Consultivo	
h. Los resultados de los estudios, publicaciones e investigaciones que realizan.	[illegible]	Resultados de los Estudios, Publicaciones e Investigaciones	
i. Los programas de prevención y promoción en materia de derechos humanos.	[illegible]	Programas de Prevención y Promoción de Materia de Derechos Humanos 2014, 2015, 2016, 2017	
j. El estado que guardan los derechos humanos en el ámbito penitenciario y de readaptación social.	[illegible]	Derechos humanos en el ámbito penitenciario y de readaptación social	
k. El seguimiento, evaluación y monitoreo, en materia de igualdad entre mujeres y hombres.	[illegible]	Seguimiento, Evaluación y Monitoreo en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres	
l. Los programas y las acciones de coordinación con las dependencias competentes para impulsar el cumplimiento de convenios de los que el estado de Nayarit sea parte en materia de Derechos Humanos; y	[illegible]	Programas y Acciones de Coordinación con la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos	
m. Los lineamientos generales de la actuación de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y recomendaciones emitidas.	[illegible]	Lineamientos de la CEDHN	
		Recomendaciones del Consejo Consultivo de la CEDHN	

Difusión

INFORME 2017

MATERIAL DE DIFUSIÓN OBSEQUIADO

MES Y AÑO	2015		2016										TOTAL GENERAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
TOTAL POR MES	1586	2016	5610	2174	5140	2503	5403	3405	2554	659	1255	1255	33560

INFORME, ANUAL 2016

NOMBRE DEL MATERIAL	TOTAL
Póster	
Di no a la violencia escolar	223
El derecho de los jóvenes a una vida libre de violencia	355
Campaña nacional para abatir y eliminar la violencia escolar	3
Nos unimos por el respeto a los derechos humanos en la diversidad	10
TOTAL	591
Cuadernos	
Derechos humanos de las mujeres indígenas	24
Juego y aprendo	519
Las niñas y los niños conocemos el VIH, el SIDA y los derechos humanos	183
TOTAL	726
Cuadernillos	
Artículo 2° Constitucional derechos humanos de los pueblos indígenas	660
Campaña nacional de protección para la familia en contra del abandono y el incumplimiento de las obligaciones alimentarías	185
Cambio climático y derechos humanos	725
Convención de Belém do pará	23
Derecho humano al medio ambiente sano	423
Como presentar una queja en la CNHD (Huichol del norte)	880
Derechos humanos proyecto de vida y envejecimiento exitoso	498
Derechos constitucionales de los pueblos indígenas	476
Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delito y abuso de poder	504
Programa de atención a victimas	190
Programa atención a víctimas del delito	10

Programa nacional de promoción y difusión de los adultos mayores	116
Reglas mínimas de las naciones unidas para la administración de justicia de menores	335
Megaproyectos y derechos humanos de los pueblos indígenas	48
Los derechos humanos de los adultos mayores ante el VIH y el SIDA	13
Los derechos institucionales de los pueblos y comunidades indígenas	506
Derechos humanos de los adultos mayores	128
Los derechos de la niñez (asuntos indígenas)	54
Lineamientos para la atención integral a victimas	106
La mil cara de la trata de personas	411
La importancia de los valores en la vida cotidiana	446
Taller de derechos humanos para padres de familia	280
TOTAL	7017
Libros	
Derechos humanos y la resignificación de los niños	1
Derecho humano al medio ambiente sano	207
Conociendo el VIH/SIDA y derechos humanos a niñas y niños	46
VIH, el SIDA y los derechos humanos	56
Cambio climático y derechos humanos	425
Convención interamericana para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra la mujer	75
La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	30
Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación	30
Mi nombre es importante, dirección y teléfono también	50
TOTAL	920
Guiones	
Por el espacio de los derechos de los niños de 4° a 5° y 6° de primaria	50
Por el espacio de la niñez 2° a 3° año de primaria	127
Por el espacio de la niñez 1° a 3° año de primaria	87
Por el espacio de la niñez 1°, 2°	30
Por el espacio de la niñez 1° a 3° año de primaria 2da fase	174
Por el espacio de la niñez 1° a 6° año de primaria	15
Por el espacio de la niñez 4° a 6° año de primaria	171
Por el espacio de la niñez 4° a 5° año de primaria	48
Por el espacio de la niñez 2° a 6° año de primaria	40

Por el espacio de la niñez 5° a 6° año de primaria	191
Niños promotores de primaria 5° a 6° de primaria	64
Niños promotores de primaria 2° a 3° de primaria 2da fase	60
Niños promotores de primaria 2° 3° 4° 5° y 6° año de primaria	12
TOTAL	1069
TRÍPTICOS	
A mi si me puede pasar (prevención del embarazo)	280
Debemos de proteger a niñas y niños adolescentes	80
Derechos humanos para migrantes	48
Derechos humanos laborales	770
Derechos humanos de las personas adultas mayores	110
Derechos de los visitantes a centros de reclusión	10
Derechos y deberes del paciente	50
Durante la detención también hay derechos	100
Declaración universal de derechos humanos	460
Contra el bullyng	348
Comisión nacional por los derechos sexuales de las y los jóvenes	16
Campaña nacional para abatir la violencia contra las niñas y los niños	80
Como presentar una queja en la CNDH	826
Erradicar el maltrato de niñas, niños y adolescentes	880
El programa de atención a víctimas te ayuda? Has sido víctima y no sabes que hacer	48
Embarazo temprano	150
Evitemos el maltrato a los niños niñas y adolescentes	75
Las niñas y los niños tenemos los mismos derechos 2da fase 2° y 3° de primaria	50
Las niñas y los niños tenemos los mismos derechos 2da fase 5° y 6° de primaria	50
La violencia familiar es un delito	525
Las familias y su protección jurídica	360
La mediación familiar	50
Los derechos humanos y la tolerancia	48
Funciones y servicios de la comisión	500
Guía de derechos humanos para migrantes	30
Pro víctima	60
Primeros auxilios Psicológicos, programa de atención a victimas	700
Prevención y atención agresiones sexuales contra niños y adolescentes	105
Programa de asuntos de las mujeres y de igualdad entre mujeres y hombres	50
Programa nacional de promoción de los derechos humanos de las personas adultas mayores	30
Que es la violencia familiar y como contrarrestarla	545
Que padre ser padre	50
Que es la comisión nacional de los derechos humanos	432
Otorgamiento de pensión por cesantía en edad avanzada y pensión por vejez	664
Obligaciones de la familia respecto a niños niñas y adolescentes	820

Responsabilidades familiares compartidas	493
Mi nombre e importante dirección y también teléfono	10
Tienes algún problema con tu pensión alimenticia	145
Todas y todos tenemos derecho a defender los derechos humanos	250
Tolerancia	250
Unidad de atención a victimas del secuestro	510
Un asunto de hombres las masculinidades	220
Violencia sexual	90
Sustracción y retención de niñas, niños y adolescentes	250
Situación jurídica de las personas con discapacidad	120
Sufriste un daño por algún delito	325
Si hombres y mujeres tenemos los mismos derechos porque es necesario hablar de los derechos humanos	20
Sensibilización para servidores públicos que atienden a victimas	640
TOTAL	12,705
Dipticos	
Articulo 2° constitucional	50
Hombres y mujeres tenemos los mismos derechos	113
Los derechos humanos de las mujeres	40
Las niñas y los niños tenemos derechos 2° 3°	143
Las niñas y los niños tenemos derechos 5° 6°	48
Los derechos de la niñez indígena	75
Sufriste un daño por algún delito?	124
Programa de asuntos de la mujer y de igualdad entre mujeres y hombres un asunto de masculinidades	48
TOTAL	621
Cuadriptico	
Que es la violencia familiar y como contrarrestarla	2
Los derechos de la niñez indígena	75
Sustracción y retención de niñas, niños y adolescentes	78
TOTAL	155
Memoramas	
Los derechos de las niñas y los niños adolescentes	828
Folletos	
Contra el bullyng	60
Los derechos humanos de la población trans	10
Violencia sexual, prevención y atención de las agresiones sexuales	90
La CNDH y tus derechos: Salud, sexualidad y VIH	18
TOTAL	178
Tarjetas	
Artículo 2° constitucional	48
Porque es necesario hablar de los derechos humanos de las mujeres	50
Niños promotores de derechos humanos	50
Derechos humanos e identidad	50

Derechos humanos y la tolerancia	50
TOTAL	248
Separadores	
Construyendo igualdades	20
Derechos humanos de la familia 11	150
Semáforos	653
TOTAL	823
Discos	
Por los derechos de las niñas y los niños	23
Dominós	
Niñas y niños promueven sus derechos	1032
Cartillas	
Aspectos básicos de derechos humanos	658
Cartilla nacional de derechos	200
Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares y su mecanismo de vigilancia	523
Contra el bullyng	100
Derecho a la salud de los pueblos indígenas	77
Derechos y deberes de las personas	1772
Derechos sexuales y reproductivos	20
Derechos humanos y la tolerancia	100
Derecho humano al agua potable y al saneamiento	100
Derechos humanos al medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar	100
Derechos humanos de personas que viven con VIH o con SIDA	251
Derechos humanos que viven con VIH o SIDA en reclusión	25
Derechos sexuales de los adolescentes y los jóvenes	566
Derechos lingüísticos de los pueblos indígenas	50
5 Acciones para crear una sociedad incluyente	348
Embarazo y VIH si se puede	44
El programa de atención a víctimas del delito	100
El derecho humano al trabajo de los pueblos y las comunidades indígenas	50
La discriminación y la no discriminación	868
Los derechos humanos de las personas adultas mayores	225
Los derechos humanos de las personas adultas mayores en las comunidades indígenas	90
Los derechos humanos de los transgéneros, transexuales y travestís	18
La trata de personas	21
Mujeres VIH, SIDA y derechos humanos	26
Mujeres embarazo y VIH	75
Movilidad, vivienda y derechos humanos	50
Megaproyecto y derechos humanos de los pueblos indígenas	50
Sabías que estos también son tus derechos?	361
Violencia institucional contra las mujeres	175
TOTAL	6624
TOTAL GENERAL	33,560

ORGANIZACIONES CIVILES DEL ESTADO DE NAYARIT

Los Derechos humanos, sobre todo en aquellas causas en las que se involucran causas de carácter social humanistas que persiguen la justicia para aquellos que no han sido escuchados o atendido en sus peticiones, el trabajo que realizan con personas en alto grado de vulnerabilidad y marginación, el respaldo hacia estas ONG`S permite en muchas ocasiones alcanzar las solicitudes de gestión para ayudar a sus asociados para el acceso a algunos servicios de vital importancia para la salud, acceso a recursos que permitan concluir proyectos productivos, e incorporarse a programas de apoyo, etc.

Así mismo emprendimos acciones en las que fue posible homologar opiniones y criterios que en conjunto logremos establecer los mecanismos de participación, para la solución real de la problemática de los derechos humanos, que permitan la protección y defensa de los derechos esenciales de las personas.

En este periodo a informar la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y las Organizaciones Civiles del Estado de Nayarit, realizamos actividades conjuntas de distinto orden, reuniones de trabajo, gestión de apoyos para realizar programas de capacitación, diseño e impresión de materiales de difusión de Derechos Humanos, Asistencia a actividades de formación profesional en Derechos Humanos como han sido Educación en Derechos Humanos, eventos especiales de promoción y difusión, así como otros servicios como, uso de llamadas telefónicas, papelería, servicio, de cafetería en las reuniones celebradas en las instalaciones de este Organismo Publico Autónomo, elaboración de escritos, orientaciones y asesorías jurídicas.

Apoyos a Organizaciones Civiles.	
Asociación de Invidentes y Débiles Visuales A.C.	Elaboración de Escritos y gestiones.
Consejo Estatal de Ong´s	Apoyo en logística para eventos, capacita citación y elaboración de material informativo.
Asociación Barra de Trabajadoras Sociales Profesionales en el Estado de Nayarit A.C.	Actividades de Capacitación.
GESINET. A.C.	Elaboración de material informativo.
CODAPO. A.C.	Elaboración de material informativo
Es momento de México. A.C.	Elaboración de material informativo
Artesanos de corazón. A.C.	Elaboración de material informativo
Es momento de México. A.C.	Elaboración de material informativo
Guerreros de la Vida, Pulsera Rojas A.C.	Elaboración de material informativo
RESONAY. A.C.	Elaboración de material informativo
INAPVI A.C.	Elaboración de material informativo
INAMUJ A.C.	Elaboración de material informativo
Ya Basta A.C.	Elaboración de material informativo
YOCALI A.C.	Elaboración de material informativo
Hilvanando Nuevos Horizontes A.C.	Elaboración de material informativo
Colegio de Enfermeras Asociadas A.C.	Elaboración de material informativo
Renacimiento Social de Nayarit A.C.	Elaboración de material informativo

LISTA DE ORGANIZACIONES CIVILES REGISTRADAS EN LA CDDH

1.- Asociación de Abogados Políticos
Del Estado de Nayarit A.C.
2.- Agrupación de Silentes del Estado de Nayarit A.C.
3.- Asociación Alcance Victoria A.C.
4.- Asociación Alcohólicos Drogadictos
Unidos en Recuperación. A.C.
5.- Asociación Niños del Estado de Nayarit A.C.
6.- Asociación de Profesionistas Por la Democracia A.C.
7.- Asociación Hanaki Mujeres de Acción por Nayarit A.C.
8.- Asociación de Abogados de Nayarit, A.C.
9.- Asociación de Mujeres Periodistas y
Comunicadoras de Nayarit A.C.
10.- Asociación de Periodistas A.C. (APENAY)
11.- Asociación de Egresados de Derecho de la UAN, A.C.
12.- Asociación de Papelerías de Nayarit A.C.
13.- Asociación de Universitarios Nayaritas A.C.
14- Asociación del Estado de Nayarit de Deportes Para
Ciegos y Débiles Visuales A.C.
15.- Asociación del Área de la salud Nayarit A.C.
16.- Asociación Estatal de Padres de Familia. A.C.
17.- Asociación General de Egresados de la Universidad Autónoma de Nayarit A.C.; AGE-UAN A.C.

18.- Asociación Mexicana Pro-Educación y
Beneficencia, A.C.
19.- Asociación Nayarita de Actividades
Rítmicas Aeróbicas. A.C.
20.- Asociación Red Ambiental Vida A.C.
21.- Asociación Mexicana de
Mujeres Empresarias .A Capitulo Nayarit
22.- Asociación Barra de Trabajadoras
Sociales Profesionales en el Estado de Nayarit A.C.
23.- Asociación Casa de Niños Frank González A. C.
24.- Asociación Casa Diurnas Para Adultos Mayores A.C.
25.- Asociación Centro Para el Desarrollo
Social y la Sustentabilidad. (Nuiwari A.C.)
26. Asociación Centro para Tratamiento y Prevención
de las Adicciones Razón de Vida A.C.
27.- Asociación Centro de Investigación de Desarrollo
Educativo Compostela A.C.
28.- Asociación Club del Diabético de Nayarit. A.C.
29.- Asociación Cohesión de
Diversidades para la sustentabilidad (CODISE) A.C.
30.- Asociación Colegio de Abogados
Benito Juárez de Santiago Ixcuintla A.C.
31.- Asociación Colegio de
Notarios del Estado de Nayarit. A.C.
33.- Asociación Colegio de
Psicólogos de Nayarit A.C.
34- Asociación Colegio de
Trabajadores Sociales de Nayarit. A.C.
35.- Asociación Consejo Estatal de
Mujeres Empresarias A.C.
36.- Consejo Nacional de Adultos Mayores Jubilados y en Retiro A.C. Filial Nayarit (CONAJUPER)
37.- Consejo Estatal de Organizaciones
Civiles del Estado de Nayarit A.C.
38.- Asociación Desarrollo Rural de Nayarit A.C.
39.- Asociación Discapacitados
Del Municipio de Xalisco A.C.
40.- Asociación El Amor Cura A.C.
41.- Estancia de Desarrollo Integral de Nayarit A.C.
42.- Federación de Militares Retirados A.C.
43.- Federación Colegios y Asociaciones
de Abogados del Estado de Nayarit A.C.
44.- Federación de Abogados del Estado de Nayarit, A.C.
45.- Federación de ONG´S del Estado de Nayarit A.C.
46.- Federación Discapacitados de Nayarit A.C.
47.- Foro de Abogados Litigantes del Estado de Nayarit A.C.
48.- Asociación Francemex CC A.C.
49.-Asociación Frente de Comunicadores Por Nayarit A.C.
50.- Asociación Frente Mexicano Pro-Derechos Humanos A.C.
51- Asociación Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH A.C.
52.- Fundación Horizontes de Prosperidad A.C.
53.- Fuerza Unida Grupo Gay A.C.
54.- Fundación Legoff para Niños Brillantes A.C.
55.- Fundación Cultura y Desarrollo A.C.
56.- Fundación de Niños Jóvenes Adultos con Discapacidad y Grupos
Vulnerables del Estado de Nayarit A.C.
57.- Fundación Down Nayarit A.C.
58.- Fundación Emmanuel A.C.
59.- Fundación ENEY A.C.
60- Fundación Huellas del Nayar A.C.
61.- Fundación Cultural "Decanos de la
Danza Jaime Buentello Bazan A.C.
62.-Fundación Produce A.C.

63.- Fundación Casa, Gente que Quiere, Gente que Puede A.C.
64.- Grupo Comunitario Chavelita Ceceña A.C.
65.- Grupo Verde Nayarit A.C.
66.- Instituto Nacional para el Desarrollo Municipal en Nayarit A. C.
67.- Asociación Invidentes y Débiles Visuales de Nayarit A.C.
68.- Asociación Justicia Para Todos en Nayarit A.C.
69.- Asociación Jurídico Ajeo A.C.
70.- Asociación La Gran Fraternidad Universal Serge Raynaud de la Farriere Línea Solar A.C.
71.- Asociación Lazos de Amistad Tuxpan A.C.
72.- Asociación Misterios de HEZED A.C.
73.- Asociación Misioneras Franciscanas de Jesús y María A.C.
74.- Asociación Movimiento Ciudadano de las Márgenes del Río Mololoa A.C.
75.- Asociación Movimiento Ciudadano Por Nayarit A.C.
76.- Asociación Mujeres en Medio de Comunicación A.C.
77.- Mujeres Unidas Por Bahía de Banderas A.C.
78.- Asociación Olimpiadas Especiales A.C.
79.- Asociación Personas con Discapacidad en el Estado de Nayarit A.C.
80.- Reconexión Integral A.C.
81- Asociación Rescatando Áreas Verdes y Sanjones en mi Colonia A.C.
82.-Red Agronómica de Nayarit A.C.
83.- Asociación Red Nayarita para la Prevención de la Discapacidad A.C.
82.- Una Luz de Esperanza y Vida A.C.
83.- Asociación Todo por Gracia A.C.
84.- Asociación Una Mano Amiga VIHDA A.C
85.- Asociación Unión de Profesionistas Indígenas de Nayarit A.C.
86.- Asociación "UKA NUIWAME A.C.
87.- Asociación Vida y Libertad Primer Paso A.C.
88.- Artesanos de corazón. A.C.
89.- GESINET. A.C.
90.- CODAPO. A.C.
91.- Es momento de México. A.C.
92.- Guerreros de la Vida, Pulsera Rojas A.C.
93.- RESONAY. A.C.
94.- INAPVI A.C.
95.- INAMUJ A.C.
96.- Ya Basta A.C.
97.- YOCALI A.C.
98.- Hilvanando Nuevos Horizontes A.C.
99.- Colegio de Enfermeras Asociadas A.C.
100.- Renacimiento Social de Nayarit A.C

OFICINA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Todos los miembros de la sociedad tienen los mismos derechos humanos, que incluyen derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. Entre estos derechos están los siguientes:

- Igualdad ante la ley sin discriminación
- Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona
- Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica
- Protección contra la tortura
- Protección contra la explotación, la violencia y el abuso
- Derecho al respeto de la integridad física y mental
- Libertad de desplazamiento y nacionalidad
- Derecho a vivir en la comunidad
- Libertad de expresión y de opinión
- Respeto de la privacidad
- Respeto del hogar y de la familia
- Derecho a la educación
- Derecho a la salud
- Derecho al trabajo
- Derecho a un nivel de vida adecuado
- Derecho a participar en la vida política y pública
- Derecho a participar en la vida cultural

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a gozar, sin discriminación alguna, de todos sus derechos. Ello incluye el derecho a no ser víctima de discriminación por motivos de discapacidad, así como por cualquier otro motivo como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, el patrimonio, el nacimiento, o cualquier otra condición.

Es por ello que se implemento en esta administración la Oficina de Atención a Personas con Discapacidad, en la cual se implementaron acciones de difusión de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, este programa se ha caracterizado por contribuir en promover la inclusión de las persona con discapacidad, así mismo se brinda el apoyo ha sido permanente, brindando el apoyo con orientación, capacitaciones y gestorias, además hemos brindado el apoyo material para quienes realicen actividades en apoyo a las personas con discapacidad, en el sector publico y privado.

En el periodo que se informa participamos con en la Red Especializada de Integración Laboral de Personas en Situación de Vulnerabilidad" que convoca la Secretaria del Trabajo Delegación Nayarit.

Otras actividades que hemos realizado con Asociaciones de Personas con Discapacidad, han sido apoyo en orientaciones, gestorias, y capacitaciones, así como promoción y difusión de los Derechos Humanos de las Personas con discapacidad.
Así mismo realizamos acciones en conjunto con autoridades municipales para promover la accesibilidad y gestionar cajones de estacionamiento en lugares estratégicos, así mismo se realizo el taller Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad que se realizo en el Museo Juan Escutia, mismo que se caracteriza por se un espacio incluyente adaptado para personas con discapacidad.

COADYUVANCIA CON OTRAS INSTITUCIONES

La Autonomía que mantiene este Organismo Protector de los Derechos Humanos, no limita las acciones coordinadas que se puedan realizar con las instituciones cuyos objetivos persiguen un mismo fin, que es el de fomentar la cultura del respeto de los Derechos Humanos, promover acciones que permitan el desarrollo humanos de la sociedad en general, en este sentido se procura que muchas de nuestras acciones en materia de prevención, se encuentren alineadas o en armonía con las políticas y programas, estatales y nacionales, por ello asistimos y participamos de manera activa con las diversas instituciones que coordinan los comités y subcomités.

- Subcomité de asistencia social.
- Subcomité de adultos mayores.
- Subcomité de Bienestar de la Mujer y Equidad de Género
- Comité de Seguimiento y Vigilancia sobre los Derechos de la Niñez
- Grupo Interinstitucional para Prevenir las Acciones.
- Comité de prevención de adicciones, entre otros.

- **ASÍ MISMO DURANTE ESTE PERIODO SE ASISTIÓ A:**

Fecha 12 -octubre - 2016.
Comité y/o subcomité: invitación del sindicato de la sección 20.
Observaciones: participar como jurado calificador en el concurso de "Cuento SNTE Sección 20, el cual se llevó a cabo en la Sala de Secretarios de la Sección 20 del SNTE, Tepic, Nayarit.

Fecha 25 –octubre – 2016.
Comité y/o subcomité: Consejo Estatal de Adopciones
Observaciones: se trataron asuntos relacionados con adopciones en el estado de Nayarit.
Se realizó en instalaciones del DIF Estatal.

Fecha 28-octubre-2016.
Comité y/o subcomité: Consejo Consultivo Interinstitucional Unidos con INAPAM
Observaciones: Celebración de la "Semana Nacional de Salud de los Adultos Mayores"
Se realizó en las instalaciones del INAPAM.

Fecha 31-octubre-2016
Comité y/o subcomité: Grupo Coordinador Estatal del INE en Nayarit
Observaciones: Primer Reunión de Trabajo para la Organización del 10ª Parlamento de las Niñas y los Niños de México 2016, realizada en las instalaciones del INE.

Fecha 30-noviembre-2016
Comité y/o subcomité: Subcomité de Bienestar de la Mujer y Equidad de Género
Observaciones: Personal de la CDDH Nayarit impartió la Conferencia "El Lenguaje Incluyente", dirigida a las Dependencias que conforman el Subcomité, realizada en el hotel Fray Junipero Serra de esta ciudad.

Fecha 17-Febrero-2017
Comité y/o subcomité: Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
Observaciones: Acto de Instalación del Grupo, así como informar sobre los planes, programas y acciones a seguir para la atención del embarazo en las adolescentes nayaritas, realizado en la Sala de Juntas de la Secretaria General de Gobierno del Estado

Fecha 28-Febrero-2017
Comité y/o subcomité: Consejo Estatal de Adopciones
Observaciones: Asuntos Relacionados con Adopciones en el Estado de Nayarit, realizado en las instalaciones del DIF estatal.

Fecha 08-Marzo-2017
Comité y/o subcomité: Subcomité de Equidad de Género.
Observaciones: Panel "Las Mujeres en un Mundo Laboral en Transformación: Hacia un Planeta 50-50 en 2030", Panel con motivo del Día Internacional de la Mujer, realizado Auditorio del Hospital General de Tepic, Nayarit.

Fecha 13-Marzo-2017
Comité y/o subcomité: Subcomité de Equidad de Genero
Observaciones: Ponencias relacionadas a casos de mujeres frente al Sistema de Justicia Penal. Jornadas de Reflexión "Las Mujeres Frente al Sistema de Justicia Penal", realizado
Casa de la Cultura Jurídica "Ministro Enrique Martínez Ulloa", realizado en las instalaciones de la casa de la cultura jurídica.

Fecha 23-Marzo-2017
Comité y/o subcomité: Subcomité de Bienestar de la Mujer y Equidad de Género
Observaciones: I Reunión ordinaria 2017, en donde se solicitó que las personas designadas sean las que regularmente asistan, para darle continuidad a los trabajos del Subcomité. Realizado en el Hotel Fray Junípero Serra, Tepic, Nayarit.

Fecha 04-Abril-2017
Comité y/o subcomité: Subcomité de Asistencia Social
Observaciones: Segunda sesión ordinaria en donde se rindió informe sobre los avances de las metas del Programa Operativo Anual. DIF Estatal.

Fecha 06-Abril-2017
Comité y/o subcomité: Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
Observaciones: Reunión informativa sobre las actividades a realizar por parte de este Grupo Estatal, Sala de Juntas de la Secretaria General de Gobierno del Estado

Fecha 16-Mayo-2017
Comité y/o subcomité: Consejo Estatal de Adopciones
Observaciones: Vigésimo Primera Sesión Ordinaria en donde se informaron los asuntos relacionados con adopciones en el Estado. DIF Estatal.

Fecha 15-Junio-2017
Comité y/o subcomité: Consejo Estatal de Adopciones
Observaciones: Vigésimo Segunda Sesión Ordinaria en donde se informaron los asuntos relacionados con adopciones en el Estado. DIF Estatal

Fecha 16-Agosto-2017
Comité y/o subcomité: Consejo Estatal de Adopciones
Observaciones: Vigésimo Tercera Sesión Ordinaria en donde se informaron los asuntos relacionados con adopciones en el Estado. DIF Estatal.

Fecha 19-Octubre-2017
Comité y/o subcomité: Concurso Estatal Juvenil de Debate Político 2017 (Instituto Nacional Electoral, Instituto Nayarita de la Juventud y el Instituto Estatal Electoral de Nayarit)
Observaciones: Participación de Personal de la CDDH Nayarit, como parte del jurado calificador, la actividad se realizó en la Universidad Autónoma de Nayarit.

Fecha 23-Octubre-2017
Comité y/o subcomité: Certamen "Ser Promotor o Promotora de Derechos Humanos" y Certamen "Guía Básica para la Convivencia Escolar" (Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación
Observaciones: Participación de Personal de la CDDH Nayarit, como parte del jurado calificador. Se realizó en las instalaciones del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, Sección 20, Tepic, Nayarit.

VISITADURIA GENERAL

VISITADURIA GENERAL

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, para el cumplimiento de sus finalidades esenciales de protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular del Estado, los instrumentos internacionales y demás ordenamientos legales vigentes en la materia, cuenta con dos órganos ejecutivos, uno para las funciones de carácter preventivo y otro para las de carácter correctivo.

La Visitaduría General es uno de los órganos ejecutivos de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, al que se ha encomendado la protección y defensa de los derechos humanos establecidos en el marco constitucional, convencional y legal vigente. Teniendo por objeto determinar, con base en los Criterios Generales, las directrices jurídicas que habrán de observarse en los procedimientos que se tramiten con motivo de las quejas de que se tenga conocimiento.

El procedimiento de queja permite estudiar, investigar y determinar la existencia de probables violaciones de Derechos Humanos, por actos u omisiones de naturaleza administrativa atribuidas a autoridades y servidores públicos de caracter estatal y municipal. Con excepción de asuntos jurisdiccionales de fondo y los electorales.

En su caso, tratándose de presuntas violaciones de derechos humanos por actos u omisiones atribuidos a autoridades que pertenezcan a la administración pública federal –con base a los convenios de coordinación- se podrán practicar diligencias preeliminares con la posibilidad de solicitar medidas preventivas y/o cautelares, para posteriormente remitir lo actuado a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para su correspondiente tramitación y resolución.

En la protección no jurisdiccional de Derechos Humanos, toda persona puede acceder a los servicios de manera gratuita y sin la necesidad de un abogado. El procedimiento se inicia de oficio o a petición de parte, basta pues con que éste órgano constitucional autónomo tenga conocimiento de una probable violación a derechos humanos de su competencia para que pueda iniciar el procedimiento de protección, sujetándolo sólo a las formalidades esenciales que requiera la documentación de los expedientes.

El procedimiento se lleva a cabo de manera imparcial, profesional y responsable, ajustándose a los principios de inmediatez, concentración y rapidez, estableciendo de manera directa y permanente comunicación con las partes para la práctica de diligencias que coadyuven a la debida integración e investigación.

Durante su desahogo se privilegia, cuando la naturaleza del asunto lo permita, la amigable composición, instrumento de conciliación de intereses que implica la toma de medidas necesarias que garanticen, el cese de la violación, la no consumación o la producción de daños de difícil reparación e inclusive, la reparación del daño.

En su caso, se pueden solicitar medidas precautorias o cautelares a las autoridades o servidores públicos involucrados, a efecto de que se tomen medidas eficaces y oportunas para el cese inmediato de los actos u omisiones reclamadas evitando con ello daños de difícil o imposible reparación.

Como particularidad se tiene que, la formulación de quejas así como sus resoluciones, no afecta el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que correspondan a la esfera de derechos que tiene el gobernado, por lo que no suspenden o interrumpen plazos preclusivos de prescripción o caducidad. Y ello así se da a conocer al quejoso desde el inicio del procedimiento.

Frente a ello, toda autoridad se encuentra obligada a colaborar con las investigaciones practicadas por esta Comisión, facilitando de todas las formas posibles, la práctica de visitas de inspección a lugares u objetos, documentos, instrumentos, o bien, para la comparecencia de servidores públicos; además de proporcionar la información o la documentación que se requiera, aún aquella considerada como reservada, pues en todo caso, en su remisión deberá hacerse la observación de la calificativa quedando bajo

el cuidado y responsabilidad de la Comisión el manejo de ésta, pues será tratada con absoluta confidencialidad.

En todo caso, ante la actitud omisa y/o evasiva, así como el retraso injustificado para remitir la información o datos solicitados, con independencia de la responsabilidad administrativa, civil o penal a que haya lugar, se tendrán por ciertos los hechos materia de la queja, salvo prueba en contrario.

Integrado el acervo probatorio suficiente que garantice una determinación jurídicamente sólida, se turna el asunto para la elaboración del acuerdo de conclusión a que haya lugar. Los que pueden consistir en acuerdos de mero trámite como: improcedencia, falta de interés, falta de materia o no competencia. Lo que es producto de la práctica de las diligencias encaminadas a acreditar las probables violaciones de derechos humanos reclamadas por la parte agraviada. Toda vez que durante el curso de la investigación, se adviertan circunstancias suficientes que permiten desechar la inconformidad del gobernado por ser manifiestamente improcedente, por tratarse de asuntos que ya fueron objeto de estudio o sobre los cuales ya recayó una resolución, o bien, por tratarse de asuntos que quedan fuera de la esfera de competencia de esta Comisión Estatal, verbigracia, los asuntos jurisdiccionales de fondo.

Asimismo, para los casos en que es necesario entrar a estudiar el fondo, se puede concluir de dos maneras. Un acuerdo de no responsabilidad, para los casos en que sí exista el acto, pero que del acervo probatorio se advierta que éstos se encuentran ajustados al marco jurídico de facultades y atribuciones de los servidores públicos involucrados. O bien, una recomendación, para los casos en que se advirtió que los hechos denunciados o incluso aquellos que derivaron de la suplencia de la queja oficiosa, resultaron violatorios de derechos humanos.

Implicando en éste último caso, un diálogo permanente con el superior jerárquico de los servidores públicos responsables de las violaciones de derechos humanos acreditadas, para la aceptación de la recomendación en todos sus términos y posteriormente, para el cumplimiento de todos y cada uno de los puntos de recomendados.

Los puntos de recomendación pueden ser muy variables pues dependen de la propia naturaleza del asunto estudiado. Pero los más comunes son el inicio de procedimientos administrativos de responsabilidad y/o el inicio de averiguaciones penales en contra de los servidores públicos involucrados en los actos u omisiones violatorias de derechos humanos; actos tendientes a que de manera inmediata cesen los actos u omisiones; capacitación y profesionalización de servidores públicos en temas específicos; reparación del daño, buscado que ésta se realice de manera integral bajo los parámetros del corpus juris interamericano; y otras medidas y acciones que garanticen la debida reparación y la no repetición.

Asimismo, cuando de un hecho del que se tenga conocimiento se advierta la probable comisión de un delito, se realiza la correspondiente denuncia ante la autoridad ministerial.

De igual forma dentro de sus atribuciones está la de apoyar al Presidente en la coordinación y supervisión de las Vistadurías Regionales y Adjuntas, determinando con base en los criterios generales las directrices jurídicas a observarse dentro de los procedimientos tramitados ante la Comisión.

Aunado a ello, a la Visitaduría General también le corresponde realizar diagnósticos en diferentes materias; según el presupuesto lo permita, respecto del sistema penitenciario, de salud, de acceso de discapacitados a edificios públicos, entre otros. Lo anterior, a efecto de evaluar el grado de respeto de los derechos humanos de grupos específicos en situación de vulnerabilidad.

- **VISITADURÍA REGIONAL**

Para el eficiente cumplimiento de sus funciones, esta Comisión de Defensa de

los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en la actualidad cuenta con una Visitaduría Regional con sede en Ixtlán del Río, Nayarit, la cual conoce de asuntos de los municipios de Ahuacatlán, Amatlán de Cañas, Jala e Ixtlán del Río, Nayarit. Con su funcionamiento se busca acercar los servicios que presta la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, a la población de esta zona geográfica, y proporcionando servicios de orientación jurídica, gestoría, capacitación y difusión en esa materia, al igual que la tramitación de quejas y denuncias por probables violaciones de derechos humanos. También funciona como enlace con la oficina central, para el seguimiento de quejas y denuncias hasta la emisión de la resolución correspondiente.

- **PROTECCIÓN A LA SALUD**

La Visitaduría General cuenta con un área de protección a la salud que tiene como función principal velar por el respeto del Derecho a la Salud, como un derecho humano fundamental. Realiza además, valoraciones médicas respecto de las personas que reclaman una violación al derecho a la integridad física, determinando la temporalidad de las lesiones y de su recuperación, su gravedad e intensidad, las probables consecuencias y el posible mecanismo que las causó; elabora dictámenes médicos haciendo un estudio minucioso de los expedientes clínicos, a fin de determinar si los procedimientos se ajustan a la praxis médica correcta; y participa, junto con los Visitadores Regionales y Adjuntos, en la supervisión a centros de salud y hospitales de los servicios de salud del Estado, para la elaboración del proyecto de diagnóstico de salud.

- **GESTORÍA**

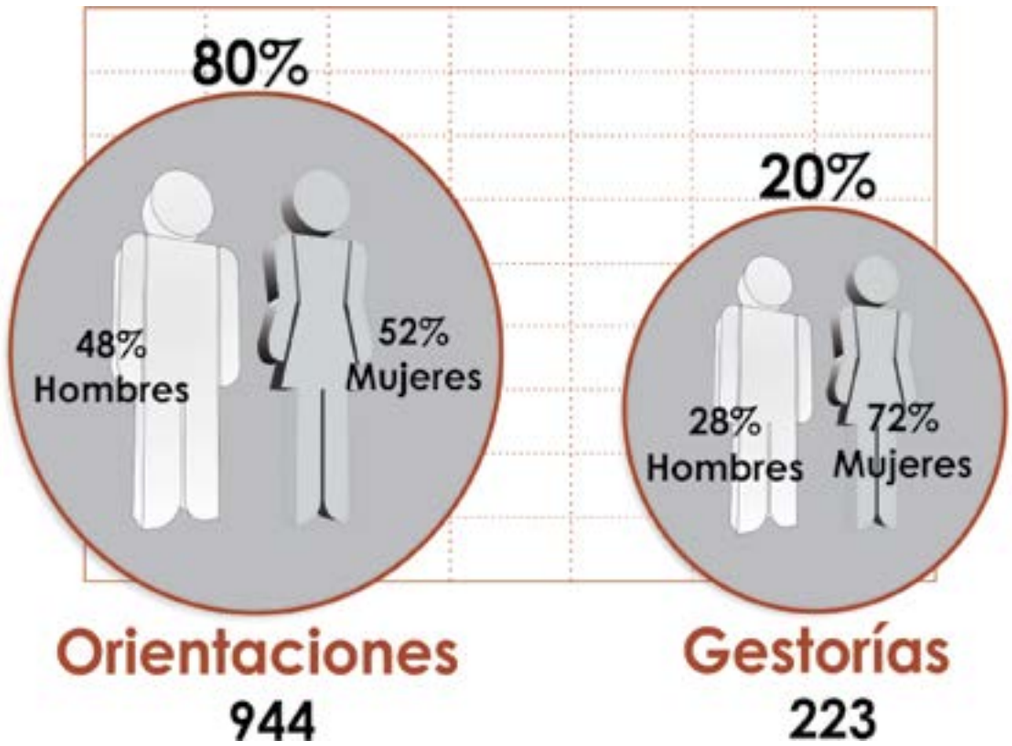
Una de las actividades de mayor importancia en los servicios de atención al público es la Gestoría, la cual tiene como propósito atender las peticiones de los ciudadanos que buscan el apoyo de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, para solucionar problemáticas relacionadas con servicios que ofrece la Federación, Estados o Municipios, vinculados con la atención de asistencia social, servicios de salud, centros penitenciarios, trámites municipales, servicios de educación, etc. en los que no existe propiamente una queja o denuncia por probables violaciones de derechos humanos.

En esta sección del Cuarto Informe Anual de Actividades 2016-2017 se da cuenta de las actividades realizadas por las distintas áreas de la Visitaduría General, del día 1° del mes de Noviembre del año 2016 dos mil dieciséis, al día 31 treinta y uno del mes de Octubre del año 2017 dos mil diecisiete, en el cual se incluye el texto íntegro de las Recomendaciones emitidas por la Institución del Ombudsman Nayarita en el periodo correspondiente.

TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

En el periodo que se informa se prestaron un total de 1630 servicios, los cuales corresponden a orientaciones, gestorías y quejas.



SERVICIOS DE GESTORÍA PRESTADOS SEGÚN SU FORMA DE SOLICITUD

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

GESTORÍAS EN COADYUVANCIA CON DIVERSAS AUTORIDADES

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

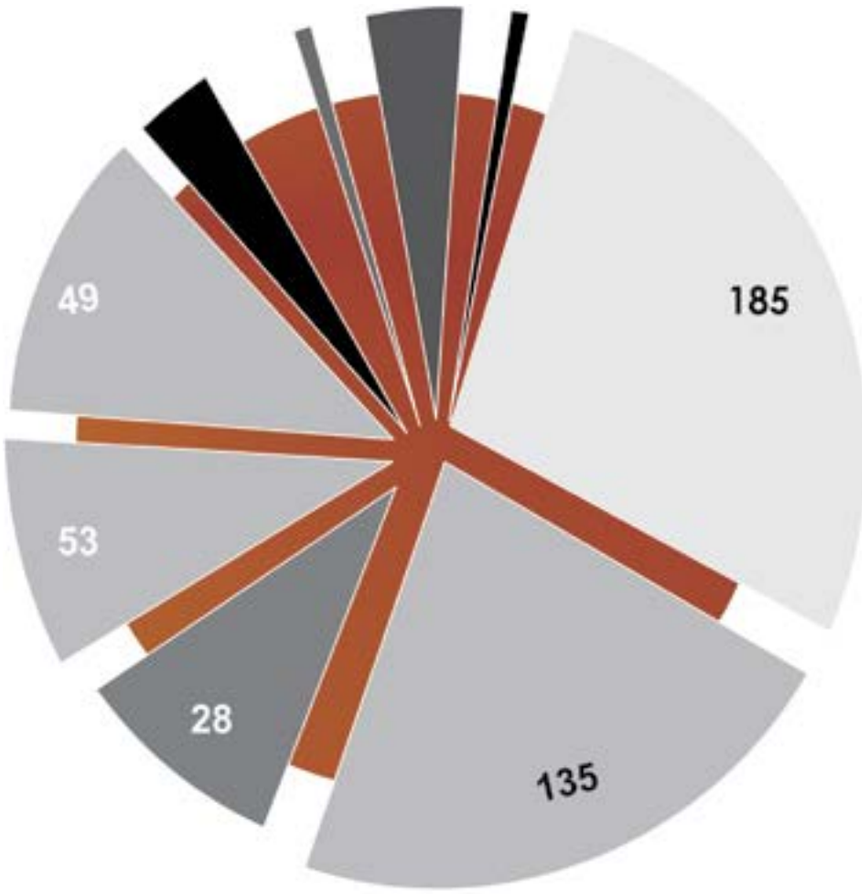
QUEJAS RADICADAS

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

TOTAL 620 EXPEDIENTES

TOTAL DE EXPEDIENTES CONCLUIDOS POR CONCEPTO DE RESOLUCIÓN

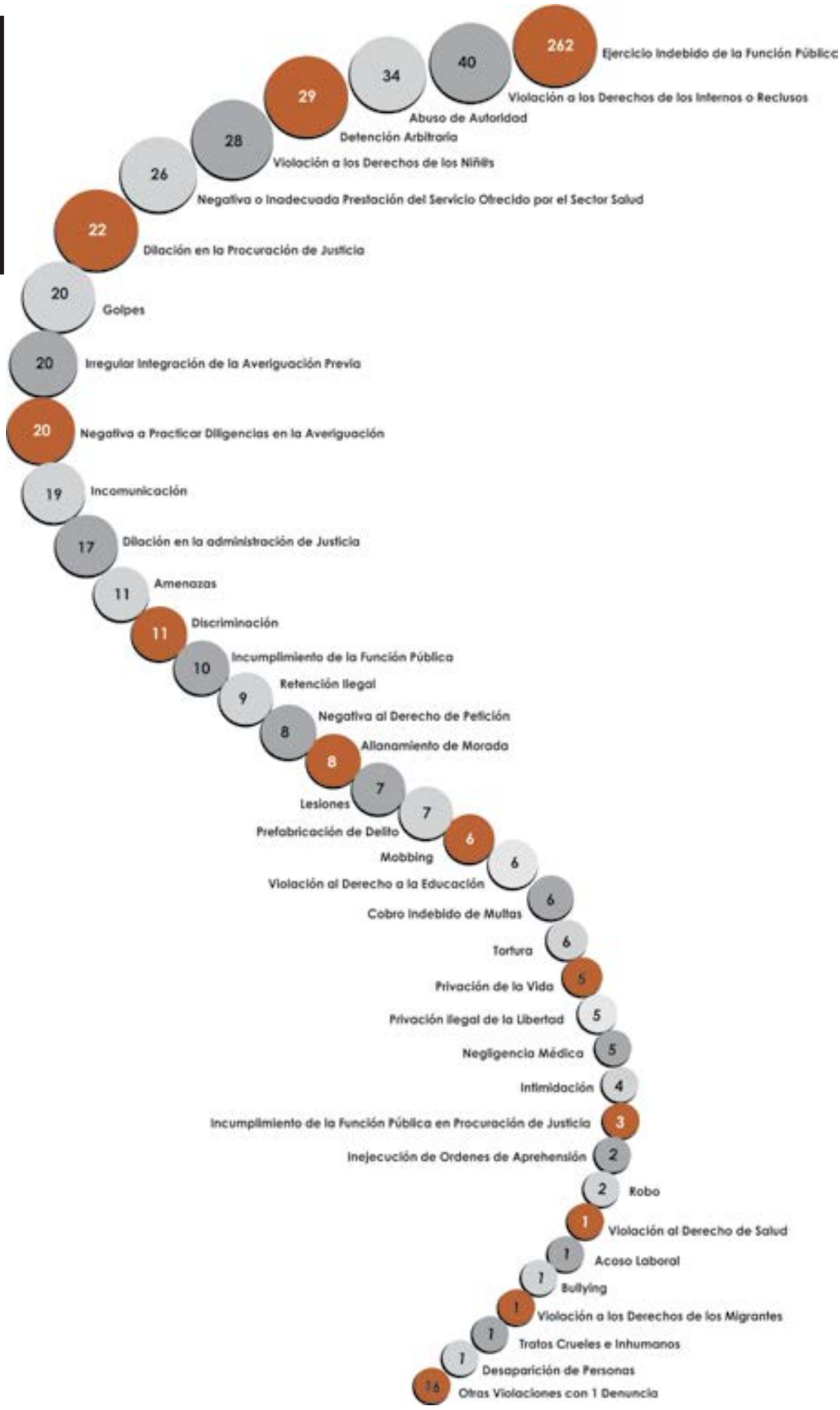
1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017



Improcedencia		185
Resueltos a favor del quejoso durante el procedimiento Desistimiento Falta de Materia Amigable Composición	 102 21 12	135
Archivo Definitivo		0
Falta de Interés		53
CNDH		49
No Competencia Jurisdiccional de Fondo Asuntos Laborales	 4 9	13

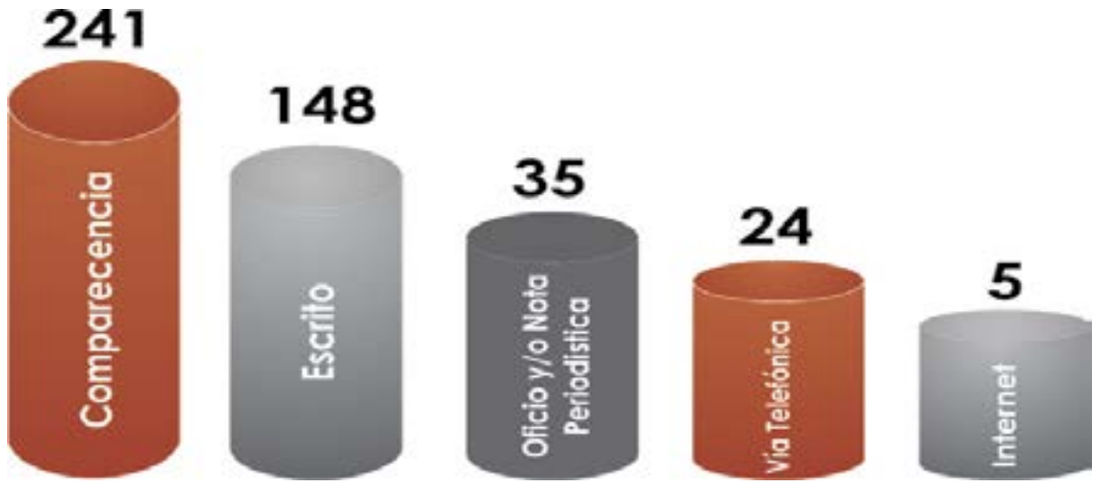
VIOLACIONES DENUNCIADAS

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017



EXPEDIENTES RADICADOS POR SU FORMA DE PRESENTACIÓN

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017



QUEJAS RADICADAS POR MUNICIPIO

1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2016

NUMERO DE QUEJAS POR AUTORIDAD

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

Defensoría de Oficio en el Estado	59
Agentes del Ministerio Público	58
Directores y personal de diveras escuelas públicas y privadas en el Estado.	37
Servicios de Salud en el Estado	33
Servidores públicos del Tribunal Superior de Justicia	29
Director y personal del Centro de Reinserción Social "Venustiano Carranza"	26
Elementos de la Policía Nayarit División de Investigación	20
Personal de la Junta Especial No. 4 de Conciliación y Arbitraje	18
Elementos de Policía dependientes del a Fiscalía	15
Director General del Centro Federal de Readaptación Social No. 4 (CEFERESO)	13
No precisa	10
Elementos de Seguridad Pública Municipal de Tepic, Nayarit.	10
Director y Elementos de Seguridad Pública Municipal de Bahía de Banderas, Nayarit.	6
Personal médico y administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	6
Secretaria de Marina	5
Director General y Elementos de Seguridad Pública y Vialidad Municipal de Tepic, Nayarit.	5
Personal administrativo y seguridad del Centro de Justicia Familiar	5
Personal de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.	4
Jefe del Departamento de Funcionamiento de Negocios del Municipio de Tepic, Nayarit.	4
Personal de Tránsito del Estado	4
Supervisores de Zona de los Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit.	3
Director y elementos de Seguridad Pública Municipal de Santiago Ixcuintla, Nayarit.	3
Presidente Municipal de Tepic, Nayarit.	3
Exfiscal General en el Estado de Nayarit	3
Servidores públicos de la Procuraduría de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.	2
Director de Protección Civil del Municipio de Tepic, Nayarit.	2
Servidores públicos de la Comisión Federal de Electricidad (CFE)	2
Secretaría de la Defensa Nacional	2
Director Operativo del Municipio de Tepic, Nayarit.	2
Personal de los Servicios de Educación Pública en el Estado de Nayarit.	2
Juzgado de Distrito Especializado en el Estado	2
Servidores públicos del ISSSTE	2
Elementos de Tránsito y Vialidad del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit.	2
Personal del DIF Estatal	2
Director de Obras Pública Municipales de Ahuacatlan, Nayarit.	1
Magistrado Tribunal Agrario	1
Personal de Protección Civil de Tuxpan, Nayarit.	1
Servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia en el Estado de Colima	1
Director Estatal de la Comisión Nacional del Agua	1
Servidores públicos de la Junta de Conciliación y Arbitraje en el Estado.	1
Procuraduría de la Defensa del Trabajo	1
Ayuntamiento de La Yesca, Nayarit.	1
Caja Popular Mexicana Sociedad Cooperativa	1
Elementos de Seguridad Pública Municipal de Ixtlán del Río, Nayarit.	1
Ayuntamiento de Tecuala, Nayarit.	1
Elementos de Seguridad Pública Municipal de La Yesca, Nayarit.	1
Personal de Migración de los Estados Unidos de Norteamérica.	1
Presidente de la Junta Federal No. 61 de Conciliación y Arbitraje.	1
Director de Tránsito en el Municipio de Ixtlán del Río, Nayarit.	1
Personal del Bar "La Ingrata" del Municipio de Tepic, Nayarit.	1
Presidente de la Junta Especial No. 2 de Conciliación y Arbitraje.	1
Servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia en el Estado de Tamaulipas.	1
Juzgado Segundo Penal del Quinto Distrito de Reynosita, Tamaulipas.	1
Encargado de Recursos Humanos de Gobierno del Estado	1
Autoridades del Instituto Tecnológico de Tepic.	1
Agentes del Ministerio Público de la Federación.	1

Instituto Nacional Electoral Delegación Tepic	1
Jefe del Departamento de Control y Certificación Escolar de los Servicios de Educación Públi-ca.	1
Director de Seguridad Pública Municipal de Tuxpan, Nayarit.	1
Director de Obras Públicas Municipal de Tuxpan, Nayarit.	1
Director de Seguridad Pública Municipal de Ruiz, Nayarit.	1
Consejo Estatal Contra las Adicciones.	1
Comuneros de la Mesa de Huicholes de Las Mesitas del Municipio de El Nayar, Nayarit.	1
Tesorera Municipal de Ixtlan del Río, Nayarit.	1
Procuradora y personal del Centro de Justicia Familiar.	1
Servidores públicos del Municipio de Tecuala, Nayarit.	1
Instituto Tepic.	1
Jefe de Prevención del Delito del Municipio de Tepic, Nayarit.	1
Titular de Recursos Humanos del Municipio de Tepic, Nayarit.	1
Dueño de DUVASA, S.A. de C.V.	1
Defensor Público Federal	1
Comisión Nacional Forestal	1
Elementos de Policía Municipal de Tecuala, Nayarit.	1
Srio de la Secretaría del Medio Ambiente (SEMANAY).	1
Procurador Estatal de Protección al Ambiente (PROEPA)	1
Personal del Departamento de Registro y Certificación de los SEPEN.	1
Comisario de Bienes Comunales	1
Elementos de Policía Estatal Turística.	1
Personal de la Procuraduría Agraria.	1
Personal de INEGI	1
Personal del Registro Agrario Nacional (RAN)	1
Director del Centro "Razón de Vivir"	1
Presidente Municipal de Compostela, Nayarit	1
CREAD Zona de Pantanal, Municipio de Tepic, Nayarit.	1
Instituto Nacional Electoral	1
Direccion de Obras Públicas Municipales de Ahuacatlan, Nayarit.	1
Dueño o Representantel Legal de Cadena Comercial Oxxxo, S.A. de C.V.	1
Contralora Municipal de Ixtlán del Río, Nayarit.	1
Personal de la Empresa Satora S.A. de C.V. Play City Plaza Forum	1
Dirección General de Desarrollo Urbano y Ecología del Municipio de Tepic.	1
Empresa Skalatech, S.A. de R.L. de C.V.	1
Director de Ingresos del Ayuntamiento de Bahía de Banderas, Nayarit.	1
Secretaría de Seguridad Pública Estatal	1
Administrador del Consejo de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de San Juan de Abajo, Municipio de Bahía de Banderas	1
DIF Municipal de Compostela, Nayarit.	1
Procuraduría General de la República (PGR)	1
Personal de SEDESOL.	1
Personal de la Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (CORETT)	1
Elementos de Policía Ministerial de Aguascalientes, Aguascalientes.	1
Personal del Ayuntamiento de Tepic, Nayarit.	1
Servidores públicos municipales de Rosamorada, Nayarit.	1
Jefe de Oficina de Profuturo GNP.	1
Elementos de Policía Municipal de Tecuala, Nayarit.	1

QUEJAS DE CORPORACIONES POLICÍACAS POR MUNICIPIO

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

MUNICIPIO	QUEJAS
Tepic	13
Bahía de Banderas	4
San Pedro Lagunillas	2
Santiago Ixcuintla	2
Ixtlan del Río	1
La Yesca	1
Tecuala	1

EXPEDIENTES REMITIDOS POR NO COMPETENCIA

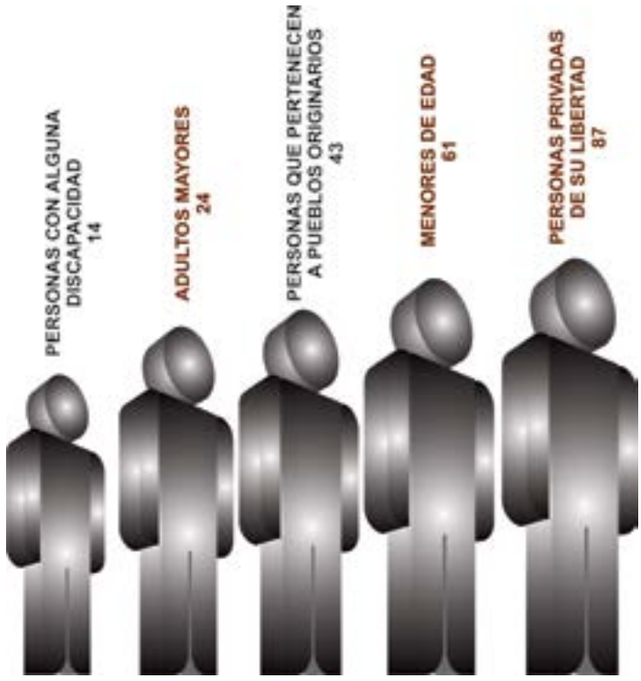
1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	
Centro Federal de Readaptación Social No. 4 CEFERESO No. 4	15
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	8
Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA	4
Secretaría de Marina.	4
COMISIÓN NACIONAL FORESTAL	1
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL	1
Tribunal Unitario Agrario.	1
Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (CORETT)	1
Agente del Ministerio Público de la Federación.	1
Juzgados de Distritos Especializado en Ejecución de Penas en México, D.F.	1
Instituto Nacional de Migración	1
Junta Federal Especial número 61 de Conciliación y Arbitraje en el Estado.	1
Comisión Federal de Electricidad	1
Defensoría de Oficio Federal	1
Instituto Tecnológico de Tepic.	1
Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)	1
Registro Agrario Nacional (RAN)	1
Procuraduría General de la Republica (PGR)	1

OTRAS COMISIONES ESTATALES	
Estado de Jalisco	2
Estado de Tamaulipas	1
Estado de Colima	1

QUEJAS PRESENTADAS POR GRUPO VULNERABLE

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017



TOTAL DE RECOMENDACIONES EMITIDAS POR AUTORIDAD

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

AUTORIDAD DESTINATARIA	NO.
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE NAYARIT	17
ENCARGADO DE DESPACHO DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT	9
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA Y DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE NAYARIT	3
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE NAYARIT	2

VIOLACIONES ACREDITADAS EN RECOMENDACIONES

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

VIOLACIÓN	NUMERO
INADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO EN MATERIA DE SALUD	17
DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA	8
IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA	7
INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA	7
EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	4
DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL	2
INEJECUCIÓN DE ORDEN DE APREHENSIÓN	1
RETENCIÓN ILEGAL	1
INCOMUNICACIÓN	1
AMENAZAS GRAVES	1
INTIMIDACIÓN	1
DETENCIÓN ARBITRARIA	1
FALSA ACUSACIÓN	1
VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA DEFENSA ADECUADA	1
VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS INTERNOS O RECLUSOS	1
INJERENCIAS ARBITRARIAS A LA INTEGRIDAD FÍSICA	1
VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DEL NIÑO	1

SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES DE VIOLAR DERECHOS HUMANOS POR RECOMENDACIONES EMITIDAS

1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2017

NÚMERO DE RECOMENDACIÓN	SERVIDOR PÚBLICO	TIPO DE VIOLACIONES
TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO		
01/2017	SECRETARIO DE ACUERDOS DE LA SALA PENAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
08/2017	JUEZ MIXTO DE PRIMERA INSTANCIA	VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DEL NIÑO Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
28/2017	JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	SECRETARIO DE ACUERDOS DE JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	SECRETARIO DE ACUERDOS DE JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	SECRETARIO DE ACUERDOS DE JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	SECRETARIO DE ACUERDOS DE JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	SECRETARIO DE ACUERDOS DE JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
28/2017	SECRETARIO DE ACUERDOS DE JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO PENAL	DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO (AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO)		
02/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A ACAPONETA, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA Y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
02/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A ACAPONETA, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA Y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
02/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A ACAPONETA, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA Y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
02/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A ACAPONETA, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA Y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
02/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A ACAPONETA, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA Y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
03/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A ACAPONETA, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
05/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A SANTIAGO IXCUINTLA, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
05/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA MESA DE TRÁMITE NÚMERO CUATRO DE TEPIC, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
06/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A VILLA HIDALGO, NAYARIT	DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
06/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A VILLA HIDALGO, NAYARIT	DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA

07/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA GUARDIA	FALSA ACUSACIÓN, IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA, VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA DEFENSA ADECUADA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
07/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA GUARDIA	FALSA ACUSACIÓN, IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA, VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA DEFENSA ADECUADA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
07/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA GUARDIA	FALSA ACUSACIÓN, IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA, VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA DEFENSA ADECUADA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
07/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA MESA ESPECIALIZADA EN INVESTIGACIÓN DE ROBOS Y ASALTOS	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
08/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LAS VARAS, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA, VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DEL NIÑO E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
09/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LAS VARAS, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
14/2017	AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A SANTA MARÍA DEL ORO, NAYARIT	IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO (ELEMENTOS DE LA POLICÍA NAYARIT DIVISIÓN INVESTIGACIÓN)		
04/2017	ELEMENTOS DE LA POLICÍA NAYARIT DIVISIÓN INVESTIGACIÓN	INEJECUCIÓN DE ORDEN DE APREHENSIÓN Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
07/2017	AGENTE DE POLICÍA NAYARIT	RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INTIMIDACIÓN Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
07/2017	AGENTE DE POLICÍA NAYARIT	RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INTIMIDACIÓN Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
07/2017	AGENTE DE POLICÍA NAYARIT	DETENCIÓN ARBITRARIA, FALSA ACUSACIÓN, RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INTIMIDACIÓN Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
07/2017	AGENTE DE POLICÍA NAYARIT	DETENCIÓN ARBITRARIA, FALSA ACUSACIÓN, RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INTIMIDACIÓN Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
09/2017	AGENTE DE POLICÍA NAYARIT	EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE NAYARIT		
07/2017	JEFE DE CUSTODIOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL "VENUSTIANO CARRANZA" DEL ESTADO DE NAYARIT	VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS INTERNOS O RECLUSOS, INTIMIDACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INJERENCIAS ARBITRARIAS A LA INTEGRIDAD FÍSICA, INCOMUNICACIÓN Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
09/2017	AGENTE DE TRÁNSITO ESTATAL	EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
09/2017	AGENTE DE TRÁNSITO ESTATAL	EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Recomendación 01/2017	
Fecha de emisión	16 de febrero de 2017
Expediente	DH/363/2016
Autoridad destinataria	Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Nayarit.
Quejoso	**Q1**
Agraviado	**V1 y V2**
Violaciones	Dilación y Negligencia Administrativa en el Procedimiento Jurisdiccional
Servidores Públicos Responsables	Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado.
Síntesis	En relación con los antecedentes del caso, se tiene que el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante oficio número 1846/15 de 16 de julio de 2015, remitió los autos originales de la causa penal número 94/2012 a la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, para efecto de que se substanciaran los dos recursos de apelación promovidos por el Agente del Ministerio Público de la adscripción; el primero en contra de la sentencia definitiva de 26 de mayo de 2015 en la cual se condenó a **V1 y V2** y el segundo en contra de la sentencia definitiva de 02 de junio de 2015 en la cual se condenó a **P1**. No obstante lo anterior, cuando el Magistrado Semanero de la Sala Penal recibió el expediente original de la causa penal, mediante proveído de 18 de agosto de 2015, solamente admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primer grado de 02 de junio de 2015, y omitió pronunciarse respecto del recurso de apelación promovido en contra de la sentencia de 26 de mayo del mismo año. Dicha omisión, por parte de la Sala Penal, constituyó una evidente violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de Dilación o Negligencia Administrativa en el Proceso Jurisdiccional, en agravio de los sentenciados **V1** y **V2** , quienes estaban presos en el Centro Penitenciario Estatal, pues su caso se encuentra sub judice, es decir, pendiente de resolución judicial; siendo así que durante un tiempo bastante prolongado, la Sala Penal no ha proveído respecto del recurso de apelación promovido en contra de la sentencia definitiva en la cual fueron condenados, con lo cual existió una dilación indebida en el proceso penal y se les dejó de impartir una justicia pronta y expedita. No existe justificación alguna para que la Sala Penal sólo haya admitido el recurso de apelación promovido contra la sentencia definitiva de 02 de junio de 2015, y que no se haya pronunciado respecto del recurso de apelación promovido contra la sentencia definitiva de 26 de mayo del mismo año; pues dicho órgano jurisdiccional colegiado contaba con el expediente original de la causa penal de origen, de cuyas actuaciones se desprende claramente que hay dos sentencias definitivas dictadas en distintas fechas, y que el Agente del Ministerio Público de la adscripción promovió el respectivo recurso de apelación contra cada una de esas sentencias, es decir, hay dos sentencias definitivas y dos recursos de apelación respectivos; además, el oficio del Juez, mediante el cual remitió los autos originales a la Sala Penal, precisaba que era para la substanciación de los recursos de apelación promovidos en contra de las sentencias condenatorias de 26 de mayo y 02 de junio de 2015. Mediante proveído de 06 de enero de 2017, el Magistrado Semanero de la Sala Penal tuvo por recibido el oficio de solicitud de informe enviado por la Comisión Estatal, en el cual se le pidió específicamente que indicara el estado procesal actual que guarda el Toca Penal iniciado en esa Sala Penal con motivo del recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, contra la sentencia definitiva de 26 de mayo de 2015 en la cual se condenó a **V1** y **V2** , dentro de la causa penal número 94/2012; por lo que fue hasta ese momento, es decir, un año cinco meses después de que la Sala Penal recibiera el expediente de la referida causa penal, enviado por el Juez primario para la substanciación de los recursos, cuando finalmente, en la Sala Penal se percatan de su omisión consistente en no proveer ni substanciar uno de los mencionados medios de impugnación; por lo que reconocen la omisión y aceptan que se encuentra sub judice el recurso planteado contra la sentencia definitiva relativa a los sentenciados **V1 y V2**, por lo que, para los efectos de restituir los derechos de éstos y asumir jurisdicción respecto al recurso planteado, ordenaron que se solicite a la Secretaría General de Acuerdos del Tribunal Superior de Justicia del Estado, la asignación del Toca Penal, para la substanciación del citado recurso; asimismo, y en virtud de que los autos originales de la causa penal de origen se encuentran en la Sala debido a la tramitación de recurso diverso, ordenan formar cuadernillo de constancias con copias certificadas del expediente principal, para que una vez que sea asignado número de toca se engrose al mismo.

Puntos de Recomendación	**Punto Primero.** Se agilice el trámite y se resuelva conforme a derecho el Toca Penal que, en su caso, se radique y substancié en la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado, en atención al recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de 26 de mayo de 2015, dictada por dicho Juzgado dentro de los autos de la causa penal número 94/2014. **Punto Segundo.** Se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los servidores judiciales que se desempeñaron como Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado y en caso de resultarles responsabilidad sean sancionados.

RECOMENDACIÓN 01/2017

EXPEDIENTE DH/363/2016

DR. PEDRO ANTONIO ENRÍQUEZ SOTO

MAGISTRADO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR

DE JUSTICIA Y DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 3º, 14 fracción I, 15, 18 fracciones I y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/363/2016, relacionados con la denuncia interpuesta por la ciudadana **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de su hijo de nombre **V1**, interno del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, consistentes en **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, atribuidas a personal del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit.

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

I. HECHOS

Con fecha 27 veintisiete de octubre del año 2016 dos mil dieciséis, la ciudadana **Q1** compareció a las oficinas centrales de esta Comisión Estatal y formuló denuncia por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de **V1**, interno del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, consistentes en **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, atribuidas a personal del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit; al respecto, la denunciante manifestó lo siguiente: *"...Que la de la voz me presento a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos con el fin de Interponer una queja en contra del C. Juez de Primera Instancia del Juzgado Mixto de Compostela, Nayarit, que mi hijo de nombre **V1** cometió dos delitos por Robo Calificado y los cuales se encuentran registrados con los numero de expediente 99/2012 y 94/2012, y se encuentra interno en el Centro de Rehabilitación "Venustiano Carranza" de Tepic, Nayarit, pero el motivo de interponer la queja en contra del Juez es por que mi hijo ya cumplió la sentencia en los dos delitos y hasta al día de hoy no se le ha otorgado su libertad, es por lo que vengo a esta*

Comisos Estatal de Derechos Humanos con el fin de que se investiguen estos hechos ya que se me hace injusto que mi hijo ya haya cumplido la sentencia y todavía se encuentre Interno en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza"…".

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 27 veintisiete de octubre de 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la denuncia interpuesta por la ciudadana **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de **V1**, consistentes en **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, atribuidas a personal del Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit.

2. Oficio número 2117/2016 de 07 siete de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal.

3. Oficio número 2672 de 14 catorce de noviembre de 2016 dos mil dieciséis suscrito por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal.

4. Oficio número 6356/2015 de 15 quince de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la Maestra en Derecho **A2**, Jueza de Ejecución de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva para el Estado de Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal, quien manifestó lo siguiente: *"…se radicó expediente de Ejecución en contra de **V1**, bajo la nomenclatura JES-ES-242/2016, por su responsabilidad en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de El Jardín de Niños Federico Frobel, clave 18JDN1133C, Zona 41 (cuarenta y uno) Sector 03 (tres) del poblado de Juan Escutia, municipio de Compostela, Nayarit, resolución dictada dentro de la **causa penal número 99/2012** del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, sanción que se tuvo compurgada el día 25 veinticinco de octubre del año dos mil dieciséis y se giró oficio de libertad respectivo. Por otra parte, se hace saber que esa autoridad no ha recibido la sentencia ejecutoriada respecto del diverso proceso 94/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, por lo cual no se ha emitido proveído alguno por parte de la suscrita. Con el objeto de acreditar lo anterior se acompañan copias certificadas de lo actuado dentro del expediente JES-ES 242/2016…".*

5. Oficio número VCJ/271/16-A de 21 veintiuno de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A3**, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, mediante el cual informó la situación jurídica del interno **V1**, en el sentido siguiente: *"…Que el aquí quejoso ingresó a este Centro Penitenciario el día 20 de octubre del 2012, por su presunta responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado, a disposición del Juez Mixto de Compostela, Nayarit, actualmente sentenciado a una pena de 1 año 03 días computada a partir del 23 de octubre del 2012, así mismo le hago de su conocimiento que se encuentra en apelación dentro del Toca Penal número 1159/16 y hasta la fecha no obra constancia en este Centro de la resolución de Segunda Instancia…".*

6. Constancia de 04 cuatro de enero de 2017 dos mil diecisiete, realizada por personal de

esta Comisión Estatal, de la cual se desprende lo siguiente: *"...doy fe que siendo las 10:00 diez horas del día en que se actúa, me constituí física y legalmente en las instalaciones del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, cito en calle Zacatecas número 109 sur, esquina Avenida Juárez, colonia centro de esta ciudad, en donde me entrevisté con el Licenciado **A4**, Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit; por lo que previa identificación de mi parte, hice de su conocimiento que en la Comisión Estatal de Derechos Humanos se está desarrollando un procedimiento de investigación en relación con la denuncia por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de **V1**, interno del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, consistentes en Violación a los Derechos de los Internos y Reclusos y Ejercicio Indebido de la Función Pública, atribuidos al Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit; cuyo punto principal de la inconformidad consiste en el hoy agraviado está preso, sujeto al proceso penal 94/2012, y que a pesar de que ya compurgó la pena privativa de libertad, hasta el día de hoy no se le ha otorgado su libertad. Asimismo, le mencioné que al respecto, el referido Juez informó a la Comisión Estatal que el expediente penal se encontraba en la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, con motivo del recurso de apelación planteado por el Representante Legal de la adscripción contra la sentencia definitiva de primera instancia. En ese sentido, solicité se me facilitara el expediente del toca penal respectivo a efecto de revisar sus actuaciones y constatar el estado procesal actual que guarda actualmente. Al respecto, el funcionario judicial entrevistado accedió a mi solicitud verbal y giró instrucciones a su personal para que buscaran el expediente del referido toca penal; momentos después, el mismo entrevistado manifestó que según la información proporcionada por su personal adscrito, el caso está relacionado con el toca penal número 995/2015, dentro del cual existe un desistimiento del recurso de apelación de fecha 08 ocho de diciembre de 2015 dos mil quince, por lo que el expediente se mandó al archivo definitivo; en ese sentido, agregó que hoy mismo solicitaría al área de Archivo Judicial que le llevaran el expediente del toca penal, y que el día de mañana podía facilitarme dicho expediente…".*

7. Constancia de 05 cinco de enero de 2017 dos mil diecisiete, realizada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende lo siguiente: *"...siendo las 13:00 trece horas del día en que se actúa, me constituí física y legalmente en las instalaciones del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, cito en calle Zacatecas número 109 sur, esquina con Avenida Juárez, colonia centro de esta ciudad, en donde me entrevisté con el Licenciado **A4**, Secretario de Acuerdos de la Sala Penal de dicho Tribunal; por lo que previa identificación de mi parte solicité me proporcionara información sobre los expedientes relativos a los Tocas Penales número 995/2015 y 1159/2016. Al respecto, el servidor judicial entrevistado giró instrucciones al personal a su cargo, a efecto de que llevaran los expedientes mencionados, y una vez realizado esto, me informó que el **Toca Penal número 995/2015** se radicó mediante proveído de 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince, en el cual se admitió en ambos efectos el recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, derivada de la causa penal número 94/2012, en la cual se condenó a **P1**, por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero que posteriormente, mediante proveído de 08 ocho de diciembre de 2015 dos mil quince, se declaró sin materia el estudio de dicho Toca Penal y firme la sentencia de primer grado impugnada, en virtud de que el Agente del Ministerio Público adscrito a la Sala Penal se desistió del recurso de apelación, por lo que los autos originales de la causa penal se regresaron al Juez natural y se archivó el Toca como asunto legalmente concluido. Por otra parte, informó que el **Toca Penal número 1159/2016** se radicó mediante proveído de 04 cuatro de agosto de 2016 dos mil dieciséis, en el cual se admitió en ambos efectos el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de primer grado de fecha 28 veintiocho de abril de 2016 dos mil dieciséis, derivada de la causa penal número 94/2012, en la cual se condenó a **P2**, por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; que posteriormente, 24 veinticuatro de octubre de 2016 dos mil dieciséis, se celebró la audiencia de vista, y que el Toca Penal está turnado para resolución. Finalmente, el servidor judicial entrevistado manifestó que de acuerdo con el libro de registro y su base de datos no existe expediente de Toca Penal en relación con el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de*

*2015 dos mil quince, dictada dentro de la causa penal número 94/2012, en la cual se condenó a **V1** y **V2**…".*

8. Oficio número 195/2017 de 06 seis de enero de 2017 dos mil diecisiete, suscrito por el Licenciado **A5**, Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal.

9. Constancias certificadas derivadas de la causa penal número 94/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, de las cuales destacan las siguientes:

9.1. Sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, dictada por del Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, dentro de la causa penal número 94/2012, en la cual resolvió que **V1** y **V2**, son penalmente responsables en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se impuso a cada uno de los sentenciados una pena privativa de su libertad personal de 01 un año 03 tres días y multa equivalente a 10 diez días de salario mínimo vigente en la región a favor de la Hacienda Pública del Estado de Nayarit.

9.2. Oficio número 080/2015 de 27 veintisiete de mayo de 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado **A6**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia condenatoria dictada con fecha 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, dentro de la causa penal número 94/2012.

9.3. Proveído de 29 veintinueve de mayo de 2015 dos mil quince, dictado por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual se admitió, en ambos efectos, el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público de la adscripción contra la sentencia definitiva de 26 veintiséis del mismo mes y año; asimismo, ordenó requerir a los sentenciados **V1** y **V2**, para que dentro del término de tres días designen defensor y señalen domicilio para oír y recibir notificaciones en segunda instancia, y una vez hecho lo anterior se remitan los autos originales al Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit para los efectos de la substanciación del recurso planteado.

9.4. Sentencia definitiva de 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, dictada por del Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, dentro de la causa penal número 94/2012, en la cual resolvió que **P1**, es penalmente responsable en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se impuso al sentenciado una pena privativa de su libertad personal de 01 un año 03 tres días y multa equivalente a 10 diez días de salario mínimo vigente en la región a favor de la Hacienda Pública del Estado de Nayarit.

9.5. Oficio número 088/2015 de 03 tres de junio de 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado **A6**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia condenatoria dictada con fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, dentro de la causa penal número 94/2012.

9.6. Proveído de 11 once de junio de 2015 dos mil quince, dictado por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en el cual consideró que en virtud de que al momento de notificar a los sentenciados **V1** y **V2**, del proveído de fecha 29 veintin-

ueve de mayo de 2015 dos mil quince, estos tuvieron a bien señalar como domicilio para recibir notificaciones en segunda instancia, en el CE.RE.SO. en la ciudad de Tepic, Nayarit, y señalando como defensor que los asista en segunda instancia al de Oficio adscrito al Tribunal de alzada, con lo cual dieron cumplimiento a dicho proveído, por lo cual se ordenó remitir los autos originales al Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit para la substanciación del recurso planteado. Asimismo, se admitió, en ambos efectos, el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público de la adscripción contra la sentencia definitiva dictada contra **P1**, y se ordenó requerir a este sentenciado para que dentro del término de tres días designe defensor y señale domicilio para oír y recibir notificaciones en segunda instancia, y una vez hecho lo anterior se remita testimonio autorizado al Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit para los efectos de la substanciación del recurso planteado.

9.7. Proveído de 15 quince de julio de 2015 dos mil quince, dictado por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en el cual consideró que en virtud de que transcurrió el término otorgado al sentenciado **P1**, mediante auto del día 11 once de junio de 2015 dos mil quince, sin que haya proporcionado domicilio o designado defensor en segunda instancia, por tal motivo, se hizo efectivo el apercibimiento y se le tuvo como domicilio para recibir notificaciones en segunda instancia los estrados de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, y como a su defensor en segunda instancia al de Oficio adscrito a dicha Sala. En ese contexto, ordenó remitir los autos originales a la Sala mencionada para la substanciación de los recursos de apelación planteados por el Agente del Ministerio Público de la adscripción en contra de las sentencias de fecha 26 veintiséis de mayo y 02 dos de junio de 2015 dos mil quince.

9.8. Oficio número 1846/15 de 16 dieciséis de julio de 2015 dos mil quince, suscrito por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual remitió los autos originales del proceso penal número 94/2012 al Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, para la substanciación de los recursos de apelación hechos valer por el Agente del Ministerio Público de la adscripción en contra de las sentencias condenatorias de 26 veintiséis de mayo y 02 dos de junio de 2015 dos mil quince.

9.9. Proveído de 28 veintiocho de septiembre de 2015 dos mil quince, dictado por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual tuvo por recibido el oficio número 2355/2015 de 18 dieciocho de agosto del mismo año, suscrito por el Licenciado **A5**, Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual remitió copia certificada del auto de admisión del recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de origen, en contra de la sentencia definitiva de primer grado de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, que dio origen al toca penal número 995/2015.

9.10. Proveído de 18 dieciocho de diciembre de 2015 dos mil quince, dictado por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual tuvo por recibido el oficio suscrito por el Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, con el cual remitió copia certificada del auto de fecha 08 ocho de diciembre de 2015 dos mil quince, pronunciado por el Pleno de esa Sala, en la que se declaró sin materia de estudio el toca 995/2015 y firme la resolución de primer grado, asimismo, devolvió los autos originales del expediente en tres tomos.

9.11. Proveído de 09 nueve de febrero de 2016 dos mil dieciséis, dictado por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual declaró cerrado el periodo de instrucción por lo que ve al procesado **P2**.

9.12. Proveído de 19 diecinueve de abril de 2016 dos mil dieciséis, dictado por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual recibió el escrito del procesado **P2**, mediante el cual formuló conclusiones de inculpabilidad; asimismo, señaló las 13:00 trece horas del 26 veintiséis de abril de 2016 dos mil dieciséis, para que tuviera verificativo la audiencia final de defensa. Además, ordenó girar oficio a la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, para que se sirva determinar procesalmente en aquella instancia lo que en derecho proceda sobre el recurso de apelación planteado por el Agente del Ministerio Público de la adscripción contra la sentencia de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, dictada contra **V1 y V2**.

9.13. Oficio número 786 de 19 diecinueve de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual solicitó al Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, informara el tratamiento otorgado a la apelación de la sentencia de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince.

9.14. Sentencia de 28 veintiocho de abril de 2016 do mil dieciséis dictada por el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, dentro del expediente penal número 94/2012, en la cual resolvió que **P2**, es penalmente responsable en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se impuso al sentenciado una pena privativa de su libertad personal de 01 un año 03 tres días y multa en el equivalente a 10 diez días de salario mínimo vigente en la región.

9.15. Oficio número 067/2016 de 04 cuatro de mayo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A6,** Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia condenatoria de 28 veintiocho de abril del mismo año dictada contra **P2**, dentro del expediente penal número 94/2012.

10. Constancias certificadas derivadas del toca penal número 995/2015 del índice de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, de las cuales destacan las siguientes:

10.1. Acuerdo de 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince dictado por el Licenciado **A5**, Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual se recibió el oficio número 1846/15 y anexos, consistentes en los autos originales del proceso penal número 94/2012, remitidos por el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, y se admitió en ambos efectos el recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de origen, en contra de la sentencia definitiva de primer grado de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince dictada en contra de **P1**.

10.2. Oficio número 2355/2015 de 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince, dictado por el Licenciado **A5**, Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual remite al Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, copia certificada del auto de admisión del recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público del Juzgado de origen, en contra de la sentencia definitiva de primer grado de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince.

10.3. Proveído de 22 veintidós de septiembre de 2015 dos mil quince, dictado por el Maestro en Derecho **A7**, Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual se señaló las 10:00 diez horas del 10 diez de noviembre de 2015 dos mil quince, para que tenga verificativo la celebración de la audiencia de vista.

10.4. Escrito de expresión de agravios formulado por el Licenciado **A8**, Agente del Ministerio Público adscrito a la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, dentro del toca penal número 995/2015, en el cual solicitó se modifique la resolución de primer grado para que se condene al sentenciado **P1** a la pena máxima.

10.5. Acta circunstanciada de 10 diez de noviembre de 2015 dos mil quince, en la cual se asentó la celebración de la Audiencia de Vista presidida por el Licenciado **A9**, Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit.

10.6. Oficio sin número de 03 tres de diciembre de 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado **A8**, Agente del Ministerio Público adscrito a la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual se desistió del recurso de apelación interpuesto por el Representante Social de la adscripción.

10.7. Acuerdo de 08 ocho de diciembre de 2015 dos mil quince dictado por el Pleno de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual se recibió el escrito del Agente del Ministerio Público adscrito a la Sala, y como lo solicitó se le tuvo por desistido de recurso de apelación interpuesto en contra de la resolución de primer grado de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, instruida en contra de **P1**; en ese sentido, se declaró sin materia el estudio del toca y firme la sentencia de primer grado. Por lo que se ordenó regresar los autos originales del proceso penal al Juez de origen y archivar el toca como asunto legalmente concluido.

10.8. Oficio número 3863 de 11 once de diciembre de 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado **A10**, Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, y dirigido al Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante el cual remitió copia certificada del auto de fecha 08 ocho del mismo mes y año, pronunciada por el Pleno de esa Sala Penal, así como regresó el expediente penal de origen.

10.9. Proveído de 30 treinta de mayo de 2016 dos mil dieciséis, dictado por el Licenciado **A5**, Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual tuvo por recibido el oficio presentado por el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, y se ordenó se le informara a éste que en el respectivo Toca fue admitido el recurso únicamente la apelación interpuesta por el Agente del Ministerio Público, en contra de la sentencia de primer grado, de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, instaurada en contra de **P1**.

10.10. Oficio número 2818/2016 de 30 treinta de mayo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A5**, Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual informa al Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, que el Toca Penal 995/2015, fue admitido el recurso únicamente la apelación interpuesta por el Agente del Ministerio Público, en contra de la sentencia de primer grado, de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, instaurada en contra de **P1**.

10.11. Proveído de 06 seis de enero de 2017 dos mil diecisiete, dictado por el Licenciado **A5**, Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual recibió la solicitud de informe de parte de esta Comisión Estatal.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2 fracciones X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, y V, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la denuncia interpuesta por la ciudadana **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos en su agravio de su hijo **V1**, interno del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, consistentes en **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, atribuidas a personal del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit.

El punto toral de la inconformidad planteada por la señora **Q1** consiste en que su hijo **V1** se encuentra interno en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, pues fue condenado a cumplir pena privativa de libertad personal en virtud de que se le encontró como penalmente responsable en la comisión del delito de ROBO CALIFICADO, dentro de las causas penales número 94/2012 y 99/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, y que a pesar de que ya compurgó la pena privativa de libertad, no se le ha otorgado su libertad.

Al respecto, el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, mediante oficio número 2117/2016 de 07 siete de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, rindió el siguiente informe: *"...En relación a su oficio número VG/1805/2016, derivado de la causa penal número al rubro superior derecho indicado que se instruye en contra de **V1** como probable responsable en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de Jardín de Niños "Federico Frobel", rindo a usted informe justificado, en el que señalo que a dicho sentenciado mediante sentencia definitiva de fecha quince de enero de 2015, se le condenó a la pena de cuatro años un día de prisión, así como a pagar una multa a favor del Fondo Auxiliar para la Administración de Justicia, por el equivalente a veinte días de salario mínimo vigente en la entidad, a favor del Fondo Auxiliar del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado, y empezó a compurgar la misma el día veintitrés de octubre de dos mil doce. Remitiéndose copia certificada de dicha sentencia y del auto que la declara firme, al C. Juez de Ejecución de Sanciones, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva en el Estado de Nayarit, remitiéndole copia certificada de dicho oficio…".*

Posteriormente, mediante oficio número 2672 de 14 catorce de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, el Maestro en Derecho **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, rindió el siguiente informe: *"...En atención a su oficio número VG/1805/2016, derivado del expediente DH/363/2016 remito a Usted copias fotostáticas debidamente certificadas, completas, ordenadas y legibles de las actuaciones que integran el cuaderno de constancias del expediente número 94/2012, instruido en contra de **V1**, **V2**, **P2** y **P1** por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado en agravio del patrimonio de Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social haciendo de su conocimiento que los tres tomos del expediente en cuestión se encuentran en la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, con motivo de los recursos de apelación planteado por el Representante Social de la adscripción. No omito hacer de su conocimiento que virtud de una llamada telefónica realizada por personal de este juzgado a la Sala Penal se informó que hubo desistimiento del recurso de apelación y se declaró firme la resolución impugnada, de lo cual hasta la fecha no existe constancia agregada al cuaderno…".*

En ese contexto, esta Comisión Estatal solicitó al Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, rindiera un informe motivado y fundado sobre los hechos expuestos por la denunciante y sobre los hechos que se deprenden del informe rendido por

el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit.

Al respecto, el Licenciado **A5**, Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante oficio número 195/2017 de 06 seis de enero de 2017 dos mil diecisiete, rindió informe a esta Comisión Estatal, para lo cual manifestó lo siguiente: *"... Con fecha 26 veintiséis de Mayo de dos mil quince dentro del expediente 92/2012, tramitado ante el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, se emitió sentencia definitiva en contra de **V1 y V2**, en la cual el Agente del Ministerio Público interpuso recurso de apelación con fecha veintiocho de mayo de dos mil quince. Luego, con fecha dos de junio del mismo año, se emitió resolución definitiva por lo que ve a **P1**, interponiendo recurso de apelación el Representante Social de la adscripción con fecha cuatro de junio de esa anualidad. Con fecha cinco de agosto de dos mil quince, mediante oficio número 1846/2015 (foja 818) el Juez primario remitió los autos originales, del expediente penal número 94/2012, para la substanciación de los recursos interpuestos en contra de las sentencias definitivas de fechas veintiséis de mayo y dos de junio de dos mil quince; sin embargo remitieron únicamente los autos originales, más no un legajo de copias certificadas de dicho expediente, ni tampoco manifestaron la imposibilidad que tuvo para hacerlo; lo cual al tramitarse dos recursos respecto de sentencias diversas, lo conducente es la substanciación de los medios de impugnación por cuerda separada. Así las cosas, mediante proveído de fecha dieciocho de agosto de dos mil quince este cuerpo colegiado admitió el recurso de apelación en contra de la sentencia de fecha dos de junio de esa misma anualidad, en contra de **P1**, empero, fue omiso en pronunciarse respecto al recurso interpuesto en contra de la sentencia definitiva de fecha veintiséis de mayo de dos mil dieciséis (sic), de ahí que el recurso planteado por el Representante Social en contra de la sentencia emitida con fecha 26 de mayo de dos mil quince, en la cual condenaron a **V1 y V2**, se encuentra Sub Judice. En ese tenor, me permito dar contestación a los dos puntos que de manera concreta solicita de la forma siguiente: 1. El recurso de apelación no ha sido admitido aún, ni se le ha asignado número de Toca razón a lo cual esta Sala no ha admitido jurisdicción, ni puede pronunciarse sobre el estado procesal que tiene. 2. Como ya se preciso en el punto que antecede, el no haberse admitido el recurso, por ende no existe resolución en el presente Toca Penal. No se omite mencionar que derivado del informe solicitado, y al advertir las omisiones descritas, se solicitó a la Secretaría de Acuerdos del Tribunal Superior de Justicia del Estado, la asignación de número de Toca, para asumir jurisdicción y realizar la substanciación del medio de impugnación que se encuentra pendiente de admitir. Finalmente, para corroborar lo informado, adjunto copias certificadas de las actuaciones…".*

Por lo que al respecto, el marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos y/o principios siguientes: 17, 20, apartado B, fracción VII, y 102 apartado B, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 8.1. de la **Convención Americana de Derechos Humanos**; 14.1. **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 36 y 315 del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit**; 3.1, 7, 35.1, 124, frac fracciones 3 y 11 de la **Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit**.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron todos los elementos probatorios, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96 y 102 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, y en suplencia de queja, se advierte la existencia de violaciones de derechos humanos en agravio de **V1**, consistentes en violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, por parte de personal adscrito a la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit; de acuerdo con los siguientes razonamientos:

A. El apartado "B" del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos admite la competencia de los organismos públicos de protección y defensa de los derechos

humanos para conocer de actos administrativos no jurisdiccionales, incluso en los procedimientos judiciales durante la tramitación de los expedientes, sin que en ningún supuesto se pretenda conocer de la valoración del fondo de la litis planteada. De ahí que los asuntos administrativos que están dentro de la esfera de la competencia de los organismos protectores de derechos humanos sea exclusivamente aquellos que tienen como objeto el paso de una actividad procesal a otra y no impliquen una valoración jurídica. De esta forma, existe una serie de actos de administración y procuración de justicia que debiendo respetar el principio de legalidad no llevan implícita la jurisdicción en el sentido estricto de declarar el derecho en el caso concreto, respecto de los cuales puedan conocer los organismos de sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos.

En relación a ello, dichos organismos protectores representan una característica de las más avanzadas democracias en el Estado de derecho al proteger a los particulares frente a los órganos de poder, sin que pretendan sustituir a los poderes judiciales ni afectar su independencia y siempre velar porque la burocracia administrativa de éstos, trate con equidad a los individuos para lograr la paz social y un medio de fortalecimiento de la justicia, al acrecentar la protección y tutela jurídica de los particulares, contribuir en la consolidación del sistema democrático y combatir la corrupción administrativa, entre otras. En este orden de ideas, los organismos protectores de derechos humanos no están concebidos como instancia destinada a chocar con los órganos y procedimientos existentes, sino que complementan la labor que realizan, por lo que más que un fiscalizador de la administración pública fungen como un colaborador de ellos a través de sus recomendaciones las cuales permiten corregir y controlar en forma oportuna la actuación administrativa de los comportamientos negligentes, defectuosos, irregulares, abusivos e ineficaces que afecte los derechos de los particulares en forma individual o colectiva. En este sentido, los poderes judiciales locales gozan de una total independencia para dirigir el proceso y dictar sentencia, pues constituyen la base esencial del Estado de derecho; sin embargo, tal independencia nada tiene que ver con el hecho de cumplir con eficacia y celeridad el servicio público de la justicia que tienen encomendado; por lo que la participación de los organismos del sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos en el ámbito judicial consiste en dar perentoria respuesta a las exigencias sociales que demandan una justicia ágil, pronta y eficaz, convirtiéndose así en un auxiliar para lograr una mejor justicia.

B. La ciudadana **Q1** denunció ante este Organismo Protector de los Derechos Humanos que su hijo **V1**, se encuentra interno en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, en virtud de que se instruyó en su contra los procesos penales 94/2012 y 99/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, en los cuales fue condenado, respectivamente, a cumplir pena privativa de libertad personal, por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado; y que a pesar de que ya compurgó las dos penas privativas de libertad, no se le ha otorgado su libertad.

Al respecto, y en virtud de que esta Comisión Estatal resulta competente para investigar y resolver sobre los actos aquí denunciados, se inició el procedimiento de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, bajo expediente número DH/363/2016, dentro del cual se practicaron diversas diligencias orientadas a conocer la verdad histórica de los hechos denunciados.

En primer lugar, este Organismo solicitó informe fundado y motivado sobre los hechos denunciados, al Juez Mixto de Primera de Primera Instancia de Compostela, Nayarit; al respecto, el Licenciado **A1**, en su carácter de Juez, informó que, efectivamente, a **V1** se le instruyó el **proceso penal número 99/2012**, dentro del cual se dictó sentencia definitiva de 15 quince de enero de 2015 dos mil quince, en la cual se resolvió que es responsable penalmente por la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio del Jardín de Niños "Federico Frobel", por lo que se le condenó a una pena de cuatro años un día de prisión, así como a pagar una multa a favor del Fondo Auxiliar para la Administración de Justicia por el equivalente a veinte días de salario mínimo vigente en la Entidad, y que empezó a compurgar la misma el día 23 veintitrés de octubre de 2012 dos mil doce; por lo que el Juez instructor remitió copia certificada de dicha sentencia y del auto que la declara firme, al Juez de Ejecución de Sanciones, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva en el Estado de Nayarit.

Para corroborar lo anterior, esta Comisión Estatal solicitó informe a la Maestra en Derecho **A2**, Jueza de Ejecución de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva para el Estado de Nayarit, quien mediante oficio de 15 quince de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, informó que en ese Juzgado se radicó expediente de Ejecución bajo la nomenclatura JES-ES-242/2016, en contra de **V1**, por su responsabilidad en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de El Jardín de Niños "Federico Frobel", clave 18JDN1133C, Zona 41, Sector 03, del poblado de Juan Escutia, municipio de Compostela, Nayarit, resolución dictada dentro de la **causa penal número 99/2012** del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, sanción que se tuvo compurgada el día 25 veinticinco de octubre del año 2016 dos mil dieciséis y se giró oficio de libertad respectivo.

Con el fin de acreditar lo anterior, la Jueza de Ejecución de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva para el Estado de Nayarit, remitió copias certificadas de lo actuado dentro del expediente de ejecución número JES-ES-242/2016, del cual se desprende que, efectivamente, con fecha 15 quince de enero de 2015 dos mil quince, el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, dictó sentencia dentro de la causa penal número 99/2012, en la cual determinó que **V1 y otros** son penalmente responsables en la comisión del delito de ROBO CALIFICADO en agravio del patrimonio del Jardín de Niños "Federico Frobel", ubicado en el poblado de Juan Escutia, municipio de Compostela, Nayarit, por lo cual se les impuso una sanción restrictiva de libertad personal de cuatro años un día de prisión, misma que empezó a contar a partir del día 24 veinticuatro de octubre de 2012 dos mil doce, así como a pagar una multa a favor del Fondo Auxiliar para la Administración de Justicia por el equivalente a veinte días de salario mínimo vigente en la Entidad. Posteriormente, dicha sentencia causó ejecutoria y fue remitida al Juzgado de Ejecución de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva para el Estado, en donde se radicó el expediente de ejecución relativo al sentenciado **V1**, dentro del cual se ordenó su libertad con fecha 25 veinticinco de octubre de 2016 dos mil dieciséis, en virtud de que compurgó la pena privativa de libertad personal.

De acuerdo con lo anterior, queda explicado que en la especie se ordenó la libertad personal del sentenciado **V1**, en relación con la causa penal número 99/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit; sin embargo, en este órgano jurisdiccional también se instruyó la **causa penal número 94/2012** en contra de la misma persona, por lo que a continuación se analizará la situación jurídica de este proceso.

Así pues, el Licenciado **A1**, Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, mediante diverso oficio número 2672 de 14 catorce de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, rindió informe a esta Comisión Estatal y manifestó que también se instruyó el **proceso penal número 94/2012**, en contra de **V1** Y OTROS, por su responsabilidad en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio del patrimonio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, y que el expediente en cuestión se encontraba en la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en virtud de que el Agente del Ministerio Público de la adscripción planteó recurso de apelación.

Por su parte, en relación con este proceso, la Jueza de Ejecución de Sanciones Penales, Medidas de Seguridad y Prisión Preventiva para el Estado de Nayarit, mediante oficio número 6356/2015 de 15 quince de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, informó que en ese órgano no se había recibido sentencia ejecutoriada respecto del diverso proceso penal número 94/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, por lo que no se había emitido proveído alguno al respecto.

Asimismo, el Licenciado **A3**, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, mediante oficio número VCJ/271/16-A de 21 veintiuno de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, informó a este Organismo que **V1** ingresó a ese Centro Penitenciario el 20 veinte de octubre de 2012 dos mil doce, a disposición del Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, por su presunta responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado, actualmente sentenciado a una pena de prisión de un año tres días, computada a partir del día 23 veintitrés del mismo mes y año; asunto que se encuentra en apelación dentro del toca

penal número 1159/16 del índice de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, y que hasta esa fecha, en ese Centro Penitenciario, no obraba constancia de la resolución de segunda instancia.

Posteriormente, personal de la Visitaduría General de esta Comisión Estatal se comunicó vía telefónica con personal del Área Jurídica del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, según se desprende de la constancia de 03 tres de enero de 2017 dos mil diecisiete; y éste servidor público penitenciario confirmó que **V1** aún se encontraba preso en ese Centro Penitenciario, en relación con el proceso penal número 94/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en la cual se dictó sentencia definitiva y se le impuso una pena privativa de libertad personal de un año tres días, computada a partir del 23 veintitrés de octubre de 2012 dos mil doce; asunto que se encontraba en apelación dentro del toca penal número 1159/2016 en la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, misma que no se ha resuelto.

En ese contexto, personal de esta Comisión Estatal, con fecha 04 cuatro de enero de 2017 dos mil diecisiete, se constituyó en las instalaciones del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en donde se entrevistó al Licenciado **A4**, Secretario de Acuerdos de la Sala Penal de dicho Tribunal, a quien se le solicitó informara sobre el estado que guardaba el expediente de Toca Penal radicado con motivo del recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, contra la sentencia definitiva dictada dentro de la causa penal número 94/2012, en contra de **V1**; al respecto, el funcionario judicial entrevistado manifestó que de acuerdo con el libro de gobierno, y a reserva de confirmarlo, el caso está relacionado con el Toca Penal número 995/2015, dentro del cual existe un desistimiento, de 08 ocho de diciembre de 2015 dos mil quince, del recurso de apelación, por lo que el expediente se envió al archivo definitivo.

Al siguiente día, 05 cinco de enero de 2017 dos mil siete, personal de este Organismo se constituyó nuevamente en las instalaciones del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en donde se solicitó al Secretario de Acuerdos de la Sala Penal de dicho Tribunal, proporcionara información sobre los expedientes relativos a los Tocas Penales número 995/2015 y 1159/2016. Al respecto, el servidor judicial entrevistado informó que el **Toca Penal número 995/2015** se radicó mediante proveído de 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince, en el cual se admitió en ambos efectos el recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, derivada de la causa penal número 94/2012, en la cual se condenó a **P1**, por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero que posteriormente, mediante proveído de 08 ocho de diciembre de 2015 dos mil quince, se declaró sin materia el estudio de dicho Toca Penal y firme la sentencia de primer grado impugnada, en virtud de que el Agente del Ministerio Público adscrito a la Sala Penal se desistió del recurso de apelación, por lo que los autos originales de la causa penal se regresaron al Juez natural y se archivó el Toca como asunto legalmente concluido. Por otra parte, informó que el **Toca Penal número 1159/2016** se radicó mediante proveído de 04 cuatro de agosto de 2016 dos mil dieciséis, en el cual se admitió en ambos efectos el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de primer grado de fecha 28 veintiocho de abril de 2016 dos mil dieciséis, derivada de la causa penal número 94/2012, en la cual se condenó a **P2**, por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; que posteriormente, 24 veinticuatro de octubre de 2016 dos mil dieciséis, se celebró la audiencia de vista, y que el Toca Penal está turnado para resolución. Finalmente, el servidor judicial entrevistado manifestó que de acuerdo con el libro de registro y su base de datos no existe expediente de Toca Penal en relación con el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, dictada dentro de la causa penal número 94/2012, en la cual se condenó a **V1 y V2**.

Posteriormente, el Licenciado **A5**, Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, rindió informe a esta Comisión Estatal en el sentido siguiente: *"…Con fecha 26 veintiséis de Mayo de dos mil quince dentro del expediente 92/2012, tramitado ante el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Compostela, Nayarit, se emitió sentencia definitiva en contra de **V1 y V2**, en la cual el Agente del Ministerio Público interpuso recurso de apelación con fecha veintiocho de mayo de dos mil quince. Luego, con fecha dos de junio del mismo año, se emitió resolución definitiva por lo que ve a **P1**, interponiendo recurso de apelación el Representante Social de la adscripción con fecha cuatro de junio de esa anualidad. Con fecha cinco de agosto de dos mil quince, mediante oficio número 1846/2015 (foja 818) el Juez primario remitió los autos originales, del expediente penal número 94/2012, para la substanciación de los recursos interpuestos en contra de las sentencias definitivas de fechas veintiséis de mayo y dos de junio de dos mil quince; sin embargo remitieron únicamente los autos originales, más no un legajo de copias certificadas de dicho expediente, ni tampoco manifestaron la imposibilidad que tuvo para hacerlo; lo cual al tramitarse dos recursos respecto de sentencias diversas, lo conducente es la substanciación de los medios de impugnación por cuerda separada. Así las cosas, mediante proveído de fecha dieciocho de agosto de dos mil quince este cuerpo colegiado admitió el recurso de apelación en contra de la sentencia de fecha dos de junio de esa misma anualidad, en contra de **P1**, empero, fue omiso en pronunciarse respecto al recurso interpuesto en contra de la sentencia definitiva de fecha veintiséis de mayo de dos mil dieciséis (sic), de ahí que el recurso planteado por el Representante Social en contra de la sentencia emitida con fecha 26 de mayo de dos mil quince, en la cual condenaron a **V1 y V2**, se encuentra Sub Judice. En ese tenor, me permito dar contestación a los dos puntos que de manera concreta solicita de la forma siguiente: 1. El recurso de apelación no ha sido admitido aún, ni se le ha asignado número de Toca razón a lo cual esta Sala no ha admitido jurisdicción, ni puede pronunciarse sobre el estado procesal que tiene. 2. Como ya se preciso en el punto que antecede, el no haberse admitido el recurso, por ende no existe resolución en el presente Toca Penal. No se omite mencionar que derivado del informe solicitado, y al advertir las omisiones descritas, se solicitó a la Secretaría de Acuerdos del Tribunal Superior de Justicia del Estado, la asignación de número de Toca, para asumir jurisdicción y realizar la substanciación del medio de impugnación que se encuentra pendiente de admitir…".*

Para corroborar su informe, el Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, anexó copias fotostáticas certificadas de las constancias y actuaciones que integran el Toca Penal número 995/2015, así como de algunas actuaciones derivadas del causa penal de origen número 94/2012 del índice del Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit.

C. Del análisis conjunto de los hechos planteados y de las actuaciones judiciales antes mencionadas se advierte, en suplencia de queja, que existieron omisiones, irregularidades y dilación indebida en la tramitación del Toca Penal número 995/2015 del índice de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, lo que trajo como consecuencia la Violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de *Dilación o Negligencia Administrativa en el Proceso Jurisdiccional*, cometidos en agravio de **V1** y **V2**, actos atribuidos a quienes se desempeñan o desempeñaron como Secretario de Acuerdos de dicha Sala Penal. Y para precisar lo anterior, a continuación se describirá en qué consistieron dichas irregularidades, omisiones y dilación indebida dentro de dicho Toca Penal.

Con fecha **26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince**, el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, dictó sentencia en los autos de la causa penal número 94/2012, en relación con los procesados **V1 y V2**, y resolvió que éstos son penalmente responsables en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo cual se les impuso a ambos una pena privativa de libertad personal de un año tres días y multa equivalente a diez días de salario mínimo vigente en la región a favor de la Hacienda Pública del Estado de Nayarit. En el resolutivo tercero de dicha sentencia se ordenó que, en virtud de que los sentenciados antes mencionados se encuentran detenidos a partir del 23 veintitrés y 31 treinta y uno de octubre de 2012 dos mil doce, respectivamente, por lo que han compurgado con exceso la pena impuesta, y una vez se declarara firme dicha resolución judicial, se girara oficio al Director del Centro de Rehabilitación Social «Venustiano Carranza» del Estado de Nayarit, para que los pusiera en inmediata y absoluta libertad, por lo que ve a dicha causa penal. Después, la

sentencia fue notificada a las partes del proceso.

Posteriormente, a través del oficio número 080/2015 de **27 veintisiete de mayo de 2015 dos mil quince**, el Licenciado **A6**, Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia de 26 veintiséis del mismo mes y año, dictada por dicho Juzgado dentro de la causa penal número 94/2012, en contra de los sentenciados **V1 y V2**.

Mediante proveído de **29 veintinueve de mayo de 2015 dos mil quince**, el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, admitió en ambos efectos el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público de la adscripción en contra la sentencia definitiva de 26 veintiséis del mismo mes y año.

En la misma fecha, **29 veintinueve de mayo de 2015 dos mil quince**, el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, dentro de la misma causa penal número 94/2012, desahogo la audiencia final de defensa en relación con el procesado **P1**, y citó a las partes a oír sentencia definitiva que se pronunciaría dentro del término de ley.

Así, el **02 dos de junio de 2015 dos mil quince**, el Juez de la causa dictó sentencia en la cual resolvió que **P1**, es penalmente responsable en la comisión del delito de Robo Calificado, en agravio de Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se impuso pena privativa de su libertad personal de un año tres días y multa equivalente a 10 diez días de salario mínimo vigente en la región a favor de la Hacienda Pública del Estado de Nayarit. Cabe precisar que éste sentenciado ya se encontraba gozando del beneficio de libertad provisional bajo caución, y toda vez que a la fecha de la sentencia ya había compurgado en exceso la pena impuesta, se ordenó que una vez quedara firme dicha resolución judicial se girara oficio de libertad al Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, para los efectos administrativos correspondientes. Igualmente, la sentencia fue notificada a las partes del proceso.

En relación con esta sentencia pronunciada en contra de **P1**, también se promovió recurso de apelación por parte del Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado, mediante oficio número 088/2015 de **03 tres de junio de 2015 dos mil quince**. Al respecto, mediante proveído de 11 once del mismo mes y año, el Juez de la causa admitió dicho recurso en ambos efectos.

Después, mediante oficio número 1846/15 de **16 dieciséis de julio de 2015 dos mil quince**, el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, remitió los autos originales del proceso penal número 94/2012 al Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, para la substanciación de los recursos de apelación hechos valer por el Agente del Ministerio Público de la adscripción en contra de las sentencias condenatorias de 26 veintiséis de mayo y 02 dos de junio de 2015 dos mil quince.

Al respecto, mediante Acuerdo de 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince, dictado por el Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, Licenciado **A5**, ante el Secretario de Acuerdos, Licenciado **A10**, se recibió el oficio número 1846/15 y anexos consistentes en los autos originales del proceso penal número 94/2012, remitidos por el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit; por lo que en esa Sala Penal se registró el **toca penal número 995/2012**, y se admitió en ambos efectos el recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de origen, en contra de la sentencia definitiva de primer grado de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince dictada en contra de **P1**.

Sin embargo, fue en este momento donde existió la primera omisión por parte de la Sala Penal,

pues en dicho Acuerdo no se pronunció respecto del recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de origen, en contra de la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, en la cual se condenó a **V1 y V2.**

Cabe precisar que existe un reconocimiento expreso de dicha omisión por parte del Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, quien mediante oficio número 195/2017 de 06 seis de enero de 2017 dos mil diecisiete, informó a esta Comisión Estatal que el proveído de 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince fue omiso en pronunciarse respecto del recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, relativa a los sentenciados **V1 y V2**, por lo que dicho recurso, planteado por el Agente del Ministerio Público, se encuentra *sub judice*.

Además, en el oficio de solicitud de informe realizado por esta Comisión Estatal se plantearon las siguientes interrogantes concretas al Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit:

- *Especifique el estado procesal actual que guarda el toca penal iniciado en esa Sala Penal con motivo de recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, contra la sentencia definitiva dictada contra **V1**, dentro del expediente penal número 94/2012.*

- *En caso de que dicho toca penal haya sido concluido, mencione el sentido de la resolución, así como la fecha en que fue debidamente notificada a las partes.*

En respuesta, el Magistrado Presidente de dicha Sala Penal contestó lo siguiente en su informe rendido a este Organismo Público Autónomo:

> *"…1. El recurso de apelación no ha sido admitido aún, ni se le ha asignado número de Toca razón a lo cual esta Sala no ha admitido jurisdicción, ni puede pronunciarse sobre el estado procesal que tiene.*
>
> *2. Como ya se precisó en el punto que antecede, el no haberse admitido el recurso, por ende no existe resolución en el presente Toca Penal…".*

Como se aprecia, en el presente caso, el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, remitió los autos originales de la causa penal número 94/2012 a la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, para efecto de que se substanciaran los dos recursos de apelación promovidos por el Agente del Ministerio Público de la adscripción; el primero en contra de la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince en la cual se condenó a **V1** y **V2**, y el segundo en contra de la sentencia definitiva de 02 dos de junio de 2015 dos mil quince en la cual se condenó a **P1**.

No obstante lo anterior, cuando el Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit recibió el expediente original de la causa penal, solamente admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primer grado de 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, y omitió pronunciarse respecto del recurso de apelación promovido en contra de la sentencia de 26 veintiséis de mayo del mismo año. Dicha omisión, por parte de la Sala Penal, con-

stituye una evidente violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de *Dilación o Negligencia Administrativa en el Proceso Jurisdiccional*, en agravio de los sentenciados **V1** y **V2**, pues su caso se encuentra *sub judice*, es decir, pendiente de resolución judicial; siendo así que durante un tiempo bastante prolongado, la Sala Penal no ha proveído respecto del recurso de apelación promovido en contra de la sentencia definitiva en la cual fueron condenados, con lo cual existió una dilación indebida en el proceso penal y se les dejó de impartir una justicia pronta y expedita.

Esta Comisión Estatal estima que no existe justificación alguna para que la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit sólo haya admitido el recurso de apelación promovido contra la sentencia definitiva de 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, y que no se haya pronunciado respecto del recurso de apelación promovido contra la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo del mismo año; pues dicho órgano jurisdiccional colegiado contaba con el expediente original de la causa penal de origen, de cuyas actuaciones se desprende claramente que hay dos sentencias definitivas dictadas en distintas fechas, y que el Agente del Ministerio Público de la adscripción promovió el respectivo recurso de apelación contra cada una de esas sentencias, es decir, hay dos sentencias definitivas y dos recursos de apelación respectivos; además, el oficio del Juez, mediante el cual remitió los autos originales a la Sala Penal, precisaba que era para la substanciación de los recursos de apelación promovidos en contra de las sentencias condenatorias de 26 veintiséis de mayo y 02 dos de junio de 2015 dos mil quince.

No pasa desapercibido lo argüido por el Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en el sentido de que el Juez primario remitió los autos originales del expediente penal número 94/2012, para la substanciación de los recursos interpuestos en contra de las dos sentencias definitivas, y que sin embargo, remitió únicamente los autos originales, más no un legajo de copias certificadas de dicho expediente, y que tampoco manifestó la imposibilidad que tuvo para hacerlo; y que al tramitarse dos recursos respecto de sentencias diversas, lo conducente era la substanciación de los medios de impugnación por cuerda separada.

Al respecto, este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera que, independientemente de que el Juez haya remitido en un oficio los autos originales de la causa penal, esta circunstancia no constituía un impedimento para que la Sala Penal se pronunciara y, en su caso, substanciara los dos recursos de apelación; pues en todo caso, la Sala Penal tiene la facultad de ordenar la formación de un cuadernillo de constancias con copias certificadas del expediente principal, para la substanciación de los dos recursos por cuerda separada.

En ese sentido, la Sala Penal no puede argumentar en su defensa que sólo recibió, de parte del Juez primario, el expediente original, más no un legajo de copias certificadas de dicho expediente, y que por ello solamente substanció un recurso de apelación; pues, como ya se dijo, la Sala Penal tenía la obligación de pronunciarse respecto de los dos medios de impugnación, y podía ordenar oficiosamente que se obtuvieran copias certificadas del expediente original, para con ello formar los dos expedientes de Toca Penal y substanciar los dos recursos por cuerda separada, con el fin de no dejar en estado de indefensión e incertidumbre jurídica a los sentenciados; lo que en la especie ocurrió, pues de manera negligente, la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit dejó de pronunciarse respecto del recurso de apelación promovido en contra de la sentencia de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, con lo cual se afectaron los derechos humanos de los sentenciados **V1** y **V2**, cuyo caso está *sub judice*, debido a dicha dilación y negligencia administrativa en el proceso jurisdiccional, que en este caso es atribuible directamente a quien en ese entonces se desempeñaba como Secretario de Acuerdos de dicha Sala Penal, y de conformidad con el artículo 39 de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit, tenía la obligación de recibir y dar cuenta al Magistrado Presidente de la Sala de la correspondencia judicial que se turne a esta y recabar el acuerdo de trámite.

En ese contexto, el expediente del Toca Penal número 995/2015 se substanció solamente en lo que se refiere al recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzga-

do primario, contra la sentencia definitiva de 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, dictada dentro de la causa penal número 94/2012, en la cual se condenó a **P1**; de esta forma, dentro de dicho Toca Penal se notificó el auto de admisión del recurso tanto al sentenciado, así como al Agente del Ministerio Público y Defensor Público adscritos a la Sala Penal; además, se remitió copia certificada de dicho auto de admisión al Juez de origen. Mediante proveído de 22 veintidós de septiembre de 2015 dos mil quince, se señalaron las 10:00 diez horas del día 10 diez de noviembre del mismo año, para que tuviera verificativo la celebración de la audiencia de vista; mismo proveído que fue notificado a las partes procesales; en ese sentido, en la hora y fecha programada se celebró la audiencia de vista, en la cual el Agente del Ministerio Público de la adscripción ratificó su escrito de agravios y la Defensora Pública solicitó se confirmara la sentencia de primera instancia. Posteriormente, con fecha 08 ocho de diciembre de 2015 dos mil quince, se dictó proveído mediante el cual se tuvo por recibido el escrito signado por el Agente del Ministerio Público adscrito a la Sala Penal, en el cual se desistió del recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia definitiva de primer grado de fecha 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, pronunciada en contra **P1**, de tal suerte que la Sala Penal declaró sin materia el estudio del Toca Penal y se declaró firme la sentencia de primer grado impugnada; asimismo, se ordenó regresar los autos originales del proceso penal al Juez de origen y archivar el toca como asunto legalmente concluido. Este proveído fue notificado a las partes, y se remitió copia certificada del mismo al Juez natural, junto con los autos originales de la causa penal de origen.

A continuación, es importante destacar que el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, aunque tardíamente, sí advirtió que la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado no substanció el recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público de la adscripción en contra de la sentencia definitiva dictada en los autos de la causa penal número 94/2012 en contra de **V1 y V2**; en ese sentido, mediante proveído de **19 diecinueve de abril de 2016 dos mil dieciséis**, el Juez ordenó girar oficio a la Sala Penal para solicitar que *"...se sirva determinar procesalmente en aquella instancia lo que en derecho proceda, sobre los pendientes justiciables para no generar incertidumbre jurídica, debiéndosele adjuntar copia certificada del oficio de interposición del recurso que le fue remitido..."*.

En cumplimiento a dicho proveído, el Juez Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, giró el oficio número 786 de 19 diecinueve de abril de 2016 dos mil dieciséis, al Magistrado Presidente de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, de cuyo contenido se desprende lo siguiente: *"...Comunico a Usted que mediante oficio 1846/15 de fecha 16 de julio de 2015, se remitió el expediente número al rubro indicado, para la substanciación de los recursos de apelación interpuestos por el Agente del Ministerio Público de la adscripción, en contra de las sentencias definitivas de fechas 26 veintiséis de mayo y 02 de junio del año próximo pasado, la primera dictada en contra de **V1 y V2**, en tanto la segunda resolución se dictó en contra de **P1**, todos por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado en agravio del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dentro del toca penal al rubro indicado, se proveyó mediante auto de fecha 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince, la admisión del oficio 1846/15, únicamente respecto a la apelación de la sentencia de fecha 02 dos de junio de ese mismo año, sin haberse pronunciado respecto a la sentencia de fecha 26 veintiséis de mayo del citado año. Motivo por el cual, respetuosamente solicito a Usted nos informe el tratamiento otorgado al medio de impugnación antes mencionado, en razón de que la apelación que se admitió en contra de la sentencia de fecha 02 dos de junio del año en cita, fue declarado sin materia mediante acuerdo dictado por ese cuerpo colegiado el 08 ocho de diciembre próximo pasado..."*.

Como se aprecia, el Juez primario le comunicó a la Sala Penal que en su proveído de 18 dieciocho de agosto de 2015 dos mil quince, dictado dentro del Toca Penal número 995/2015, sólo proveyó respecto del recurso de apelación promovido contra la sentencia definitiva de 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, pero que no se pronunció sobre el recurso de apelación promovido en contra de la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo del mismo año; en ese sentido, el Juez hizo notar dicha omisión a la Sala Penal y le solicitó informara sobre el tratamiento que se dio al medio de impugnación antes mencionado.

No obstante lo anterior, la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit volvió

a reaccionar de forma negligente, sin advertir la dimensión del problema planteado, es decir, sin analizar, ni siquiera percibir la omisión en que había incurrido en aquél entonces, cuando no se pronunció sobre el recurso de apelación promovido contra la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince.

Lo anterior es así, pues a través del proveído de 30 treinta de mayo de 2016 dos mil dieciséis, dictado por el Magistrado Semanero de la Sala Penal, **A5**, ante el Secretario de Acuerdos, Licenciado **A4**, se tuvo por recibido el oficio número 786 remitido por el Juez primario, y se ordenó lo siguiente: *"...infórmese al peticionario, que en el presente Toca fue admitido el recurso únicamente la apelación interpuesta por el Agente del Ministerio Público, en contra de la sentencia de primer grado, de fecha dos de junio de dos mil quince, instaurada en contra de **P1**, por su responsabilidad penal en la comisión del delito de Robo Calificado en agravio de la Unidad Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social…".*

Como se observa, en la Sala Penal no se analizó o no se comprendió el planteamiento que hizo el Juez primario, respecto a la omisión de dicha Sala al no pronunciarse sobre el recurso de apelación multicitado, lo que llevaba implícita la solicitud del Juez para que se proveyera, y en su caso, substanciara el referido medio de impugnación; pues no obstante que el planteamiento era muy claro y evidente, la Sala Penal se limitó a contestar que sólo se admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de 02 dos de junio de 2015 dos mil quince, relativa al sentenciado **P1**; empero no aclaró el motivo, razón o circunstancia por el cual, desde un principio, dejó de pronunciarse y, en su caso, substanciar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de 26 veintiséis de mayo del mismo año, relativa a los sentenciados **V1 y V2**; además, en esta ocasión, la Sala Penal tampoco solicitó al Juez primario que remitiera copias certificadas de la causa penal número 94/2012, para estudiar su contenido, y estar en condiciones de asumir jurisdicción respecto del recurso de apelación sobre el cual no existió pronunciamiento, con la finalidad de substanciarlo conforme a derecho.

No se soslaya que, por un lado, la Sala Penal recibió el oficio número 786 del Juez primario el día 22 veintidós de abril de 2016 dos mil dieciséis, sin embargo, fue acordado hasta el 30 treinta de mayo del mismo año, lo que refleja el retardo en su actuación; además, la Sala Penal dio respuesta al Juez mediante oficio número 2818/2016 de la misma fecha, empero el acuse que obra agregado al expediente del Toca Penal no tiene el sello oficial de recepción del Juzgado de Primera Instancia, por lo que no existe certidumbre respecto si dicho oficio fue notificado realmente.

En ese sentido, en la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit se continuó con la dilación y negligencia administrativa en el proceso jurisdiccional, en agravio de los sentenciados **V1 y V2**, lo que en este punto es atribuible al Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit.

Por último, es importante mencionar que mediante proveído de **06 seis de enero de 2017 dos mil diecisiete**, el Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado, **A5**, tuvo por recibido el oficio de solicitud de informe enviado por esta Comisión Estatal, en el cual se le pidió específicamente que indicara el estado procesal actual que guarda el Toca Penal iniciado en esa Sala Penal con motivo del recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, contra la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince en la cual se condenó a **V1 y V2**, dentro de la causa penal número 94/2012; por lo que fue hasta ese momento, es decir, **un año cinco meses** después de que la Sala Penal recibiera el expediente de la referida causa penal, enviado por el Juez primario para la substanciación de los recursos, cuando finalmente, en la Sala Penal se percatan de su omisión consistente en no proveer ni substanciar uno de los mencionados medios de impugnación; por lo que reconocen la omisión y aceptan que se encuentra *sub judice* el recurso planteado contra la sentencia definitiva relativa a los sentenciados **V1 y V2**, por lo que, para los efectos de restituir los derechos de éstos y asumir jurisdicción respecto al recurso plant-

eado, ordenan que se solicite a la Secretaría General de Acuerdos del Tribunal Superior de Justicia del Estado, la asignación del Toca Penal, para la substanciación del citado recurso; asimismo, y en virtud de que los autos originales de la causa penal de origen se encuentran en la Sala debido a la tramitación de recurso diverso, ordenan formar cuadernillo de constancias con copias certificadas del expediente principal, para que una vez que sea asignado número de toca se engrose al mismo.

Como se aprecia, la Sala Penal intenta subsanar la omisión, y ordena la asignación de Toca Penal para substanciar el recurso de apelación promovido contra la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, emitida por el Juez natural; sin embargo, lo hace de forma tardía, es decir, un año cinco meses después de que debió hacerlo.

En el presente caso, es importante subrayar que la dilación y negligencia administrativa en el proceso jurisdiccional vulneró el derecho a la legalidad del agraviado **V1** y del otro sentenciado de nombre **V2**, pues los actos de la administración de justicia no se realizaron con apego a lo establecido por el orden jurídico, lo cual atentó contra el derecho de los sentenciados a obtener una justicia pronta.

Al respecto, es necesario indicar que el derecho al debido proceso penal, como garantía constitucional, abarca, entre otros aspectos, el ***Derecho a un proceso sin dilaciones indebidas***, pues para que la actividad jurisdiccional alcance sus objetivos de justicia es necesario que el proceso se tramite con celeridad. Aunque es una garantía aplicable a cualquier tipo de proceso, esta exigencia se acentúa de gran manera en sede penal, en razón del reconocimiento que tiene la persona de liberarse cuanto antes del estado de sospecha que pesa sobre sus hombros y de las restricciones de derechos que el proceso criminal indefectiblemente comporta.

En ese sentido, se debe garantizar que el proceso penal se lleve adelante y finalice sin que existan dilaciones indebidas en su tramitación. Ahora, no toda dilación o retraso en la tramitación del proceso puede identificarse como una infracción de dicha garantía, sino que las dilaciones indebidas han sido entendidas como supuestos extremos de funcionamiento anormal de la administración de justicia, con una irregularidad irrazonable en la duración mayor de lo previsible o lo tolerable, y además imputable a la negligencia o inactividad de los órganos encargados de la administración de justicia.

No pasa desapercibido que la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit, prevé una serie de principios que rigen la función judicial; los servidores judiciales deben actuar con apego a estos principios axiológicos a fin de dar un valor adicional al acto de aplicar la ley al caso concreto. Se debe tener claro que la misión de impartir justicia no se circunscribe exclusivamente al silogismo jurídico para resolver las controversias, sino que se complementa con un conjunto de valores presentes en la convivencia social. Entre los ejes rectores de su conducta como funcionarios judiciales son la ***prontitud***, que implica ejercer la jurisdicción con presteza, celeridad y oportunidad; ***eficiencia***, que es llevar a cabo con atingencia las tareas asignadas; e ***impulso procesal***, que implica ejercer la función jurisdiccional oficiosamente con el fin de obtener una resolución oportuna.

Consecuentemente se concluye que en el presente caso se acreditó la existencia de violaciones de derechos humanos en agravio de **V1** y **V2**, consistentes en violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, que es entendido como el retraso o entorpecimiento malicioso o negligente en la administración de justicia, o la omisión de los actos procesales necesarios para la pronta y expedita impartición de justicia realizada por un servidor público; por parte de quienes se desempeñan o desempeñaron como Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit; por lo que es necesario, que en cumplimiento a la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de dichos funcionarios judiciales, quienes vulneraron los siguientes instrumentos jurídicos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 17. …

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Convención Americana de Derechos Humanos

Artículo 8.1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 14.1. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.

Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit.

Artículo 36.- Los tribunales deben dictar de oficio los trámites y providencias encaminados a que la justicia sea pronta y expedita.

Artículo 315.- Recibido el proceso o el testimonio autorizado de constancias, el tribunal dictará un auto donde resuelva sobre la admisión del recurso, y en su caso, se pondrá el expediente a la vista de las partes por el término de tres días, y si dentro de ellos no promovieren pruebas, de oficio o a petición de parte, se señalará día y hora para la audiencia de vista, que deberá efectuarse dentro de los treinta días siguientes a la conclusión del plazo señalado.

Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit

Artículo 3. 1. Son principios de la función judicial la excelencia, objetividad, gratuidad, integralidad, imparcialidad, profesionalismo, prontitud, legalidad, honradez, eficiencia, eficacia, independencia, transparencia, impulso procesal, carrera judicial, sanción administrativa, oralidad, formalidad, contradicción, concentración, continuidad, inmediación y publicidad, en los términos que dispongan la Constitución y las leyes.

Artículo 7. Los órganos que integran el Poder Judicial tienen las siguientes obligaciones:

1. Desempeñar la función judicial con apego a los principios que disponen la Constitución y las leyes;

2. Respetar y garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales reconocidos en las constituciones federal y local y tratados internacionales;

3. Ejercer la función jurisdiccional en términos de la competencia que les determina la Constitución y las leyes;

4. Ajustar sus procedimientos y resoluciones a las leyes aplicables;

Artículo 35.- Corresponde conocer y resolver a las Salas de los asuntos siguientes:

1. De los recursos de apelación interpuestos contra las resoluciones dictadas en primera instancia.

Artículo 124. Serán causas de responsabilidad administrativa que atentan contra la función judicial, las siguientes:

…

3. Conducirse con notoria ineptitud o descuido en el desempeño de las funciones o labores que deban realizar.

11. Incumplir las obligaciones inherentes al cargo que las leyes les impongan.

En ese sentido ésta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Nayarit, la siguiente Recomendación, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIÓN:

PRIMERO. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se agilice el trámite y se resuelva conforme a derecho el Toca Penal que, en su caso, se radique y substancié en la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en atención al recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Compostela, Nayarit, en contra de la sentencia definitiva de 26 veintiséis de mayo de 2015 dos mil quince, dictada por dicho Juzgado dentro de los autos de la causa penal número 94/2014, en el que tienen carácter de sentenciados **V1** y **V2.**

SEGUNDO. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de quienes se desempeñan o desempeñaron como Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, en agravio de **V1** y **V2**. En caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 16 dieciséis de febrero de 2017 dos mil diecisiete.

A T E N T A M E N T E

El Presidente de la Comisión de Defensa de

los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 02/2017	
Fecha de emisión	18 de abril de 2017
Expediente	DH/414/2015
Autoridad destinataria	Encargado de Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.
Quejoso	Maestro **Q1**, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit
Agraviado	**V1** y su menor hija **V2.**
Violaciones	Irregular Integración de Averiguación Previa y Dilación en la Procuración de Justicia
Servidores Públicos Responsables	Licenciados **A3, A4, A5, A6** y **A7**, Agentes del Ministerio Público que estuvieron adscritos a la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit.
Síntesis	El Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado, remitió copia certificada de la resolución de 03 de septiembre de 2015, dictada dentro del toca penal 202/2015, en cumplimiento a su punto resolutivo *tercero*; a efecto de que esta Comisión Estatal investigara y determinara la existencia de probables violaciones de derechos humanos consistentes en **Irregular Integración de la Averiguación Previa** en agravio de **V1** y de su menor hija **V2**, atribuidas al Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit; pues en dicha resolución de segunda instancia se señalaron diversas omisiones en la integración de la indagatoria origen de la acción penal, que dejaron en estado de vulnerabilidad a la referida víctima y su menor hija, por no recabarse las pruebas pertinentes necesarias para cubrir el requisito de procedibilidad de ejercicio de la acción penal.Al respecto, esta Comisión Estatal determinó que, en efecto, la averiguación previa ACA/II/AP/055/2011 que se inició el 31 de julio de 2009 en la Agencia del Ministerio Público, Mesa de Trámite número Dos, de Acaponeta, Nayarit, en atención a la denuncia formulada por la ciudadana **V1,** por el delito de **Violación** cometido en su agravio y en contra de **P1,** ha sido integrada de forma deficiente e irregular, además de que se ha retardado su trámite de forma injustificada; en virtud de que dicha investigación ministerial fue desatendida, ya que no se practicaron las diligencias necesarias para acreditar el cuerpo del delito o la probable responsabilidad del indiciado. Al respecto, el Agente del Ministerio Público, dentro del trámite de la averiguación previa, omitió recabar algunos elementos de prueba; omitió pronunciarse sobre la admisión o no de las probanzas ofertadas por el indiciado en su escrito de declaración ministerial; subestimó o minimizó la prueba pericial en genética molecular del ADN, pues omitió pronunciarse sobre la admisión de dicha prueba, sobre la pertinencia de su desahogo oficioso, y sobre la negativa del indiciado a que se le practique la misma. Lo anterior a pesar de que esa prueba pericial resulta trascendental para la investigación ministerial, pues permitirá determinar si el indiciado es o no padre de la menor de edad **V2**, para con ello corroborar o desvirtuar la versión de la víctima, en el sentido de que quedó embarazada de dicha menor derivado de la cópula que supuestamente le impuso el indiciado; además, para determinar si hay o no base legal para el ejercicio de la acción penal.No obstante que el dictamen médico psiquiátrico realizado a la víctima **V1** establecía la necesidad de realizarle otras pruebas psicológicas para valorar su coeficiente intelectual (inteligencia) y conocer con certeza su grado de retraso mental. Al respecto, el Agente del Ministerio Público no solicitó la intervención de un perito especialista para que practicara dichas pruebas psicológicas; lo que también, resultaba valioso para la investigación, pues la condición mental de la víctima es un elemento importante para, en su caso y en su momento, encuadrar la conducta denunciada en el *delito equiparado a la Violación*.Asimismo, la víctima **V1** manifestó en su denuncia penal que quedó embarazada de una niña derivado de la cópula que supuestamente le impuso el indiciado; sin embargo, durante la integración de la averiguación previa, el Representante Social omitió recabar copia certificada del acta de nacimiento de dicha menor de edad. Por otro lado, se acreditó que dentro de la Averiguación Previa se incurrió en una **Dilación en la Procuración de Justicia**, pues se advierten periodos prolongados durante los cuales la indagatoria quedó estancada, sin que se realizara diligencia alguna tendiente a darle continuidad a la investigación, retardando con ello la función ministerial de procuración de justicia.La deficiente integración de la averiguación previa, las dilaciones y la obstinación en no subsanar las irregularidades u omisiones, además de la negligencia profesional del Representante Social, ocasionó que no se tuviera una sólida base legal para el ejercicio de la acción penal; lo que conllevó, a su vez, a que en las cuatro ocasiones que dicho expediente se consignó a la autoridad judicial, en ejercicio de la acción penal, se haya negado judicialmente la expedición de la orden de aprehensión en contra del indiciado, en virtud de que el Agente del Ministerio Público no recabó ni aportó el material probatorio pertinente para colmar los requisitos constitucionales y legales para la procedibilidad del libramiento de la orden judicial de aprehensión. Lo que también ha ocasionado que se continúe dilatando la procuración de justicia, impidiendo con ello que la víctima alcan-

Puntos de Recomendación	**<u>Punto Primero</u>.** Se perfeccione y determine conforma a derecho la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, relativa a la denuncia interpuesta por la ciudadana **V1**. **<u>Punto Segundo</u>.** Se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Agentes del Ministerio Público que de forma sucesiva estuvieron adscritos a la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, durante el trámite de la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, para que se determine su responsabilidad administrativa por incurrir en violaciones a derechos humanos.

RECOMENDACIÓN 02/2017

EXPEDIENTE DH/414/2015

ENCARGADO DE DESPACHO DE LA

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 3º, 14 fracción I, 15, 18 fracciones I y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/414/2015, relacionados con la denuncia interpuesta por el Maestro en Derecho **Q1**, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de **V1** y de su menor hija **V2**, consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA**, atribuidas al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos con sede en Acaponeta, Nayarit, y;

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

I. HECHOS

Con fecha 17 diecisiete de septiembre del año 2015 dos mil quince, en la Oficialía de Partes de esta Comisión Estatal se recibió el oficio número 539/2015 de 08 ocho del mismo mes y año, suscrito por el Maestro en Derecho **Q1**, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual manifestó lo siguiente: *"...Por así estar ordenado en autos y para los efectos legales procedentes, adjunto al presente remito a usted copia certificada de la resolución de tres de septiembre de dos mil quince, dictada en el toca penal 202/2015 formado con motivo del recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Acaponeta, Nayarit; en contra del auto que niega la orden de aprehensión emitido con fecha treinta de junio de dos mil quince, en el expediente 50/2015 relativo a la causa penal instruida en contra de **P1** por su probable responsabilidad en la comisión del delito de **VIOLACIÓN** en agravio de **V1**..."*.

Del resolutivo *tercero* de la resolución remitida, se desprende lo siguiente: *"...En consideración a las probables violaciones a los derechos humanos de la víctima y de su menor hija **V2**, citadas en el último considerando de esta resolución, que existen datos que advierten vulnerabilidad en la denunciante, según se deriva el dictamen emitido por la Doctora **P3**, citado con antelación, y que los hechos que se investigan proyectan sus efectos a los derechos humanos que asisten a la menor*

*V2, de la que no se ha recabado copia certificada de su acta de nacimiento, la cual se afirma fue concebida como consecuencia de los hechos denunciados, de ahí que la menor tenga derecho a conocer su origen así como a que se le brinde la oportunidad de su desarrollo integral, conforme al marco de protección que le asiste; Además se advierte que no ha sido recabada la prueba pericial en genética, la cual surtirá sus efectos en dos vertientes: permitirá establecer si el inculpado tuvo o no relaciones sexuales que le imputa la denunciante, y si hay o no base legal para el ejercicio de la acción, además no ha sido recabado informe de la Escuela Secundaria General Estatal por Cooperación "Constitución 1917" de si **P1** se presentó a laborar el dieciocho de septiembre de dos mil ocho.- Por tanto, remítase copia certificada de la presente resolución al Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, a efecto que términos de lo previsto por los artículos 14, fracciones II y III, 18 fracciones II y III, 80 y demás aplicables de la Ley Orgánica de esa Comisión, con base en los principios que rigen su actuación, estudie, proteja y asegure los Derechos Humanos de las personas indicadas, haciendo uso de las atribuciones que tiene conferidas de estudiar, analizar, investigar y determinar la existencia, por actos u omisiones, que se actualicen en la integración de la averiguación previa origen de la acción penal, en el presente caso por no recabarse las pruebas pertinentes necesarias para cubrir el requisito de procedibilidad de ejercicio de la acción penal, substanciando en su caso los procedimientos que le correspondan, en los términos previstos por la ley de la materia antes citada, debiendo iniciar la investigación preliminar correspondiente y su seguimiento…".*

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Oficio número 539/2015 de 08 ocho de septiembre de 2015 dos mil quince, suscrito por el Maestro en Derecho **Q1**, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual remitió copia certificada de la resolución de 03 tres de septiembre de 2015 dos mil quince, dictada en el toca penal número 202/2015.

2. Copia certificada de la resolución de 03 tres de septiembre de 2015 dos mil quince, dictada por el Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, Maestro en Derecho **Q1**, dentro del toca penal número 202/2015.

3. Oficio número 3670/2015 de 20 veinte de octubre de 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado **A1**, Secretario de Acuerdos en Funciones de Juez Mixto de Primera Instancia de Acaponeta, Nayarit, mediante el cual remitió copias certificadas de las constancias que existen en el cuadernillo del expediente número 50/2015, en razón de que los autos originales de la Averiguación Judicial le fueron devueltos al Agente del Ministerio Público Número Dos de esa localidad, que se instruyó en contra de **P1**, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de **VIOLACIÓN**, en agravio de **V1**.

4. Oficio número UEDH/90/2016 de 13 trece de mayo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A2**, Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, mediante el cual remitió copias certificadas del expediente **ACA/II/400/2009**.

5. Oficio número 1181/16 de 15 quince de diciembre de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A3**, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación del Sistema Penal Acusatorio, del Centro Regional Número I, con sede en Acaponeta, Nayarit, en apoyo del Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa Número Dos de dicha localidad, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal, y remitió copia certificada de las actuaciones practicadas dentro de la indagatoria número ACA/II/AP/055/2011.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2º fracciones X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la denuncia interpuesta por el Maestro en Derecho **Q1**, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de **V1** y de su menor hija, consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA**, atribuidas al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos con sede en Acaponeta, Nayarit.

El Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, remitió a esta Comisión Estatal, en vía de denuncia, copia certificada de la resolución de 03 tres de septiembre de 2015 dos mil quince, dictada en el toca penal número 202/2015, formado con motivo del recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público en contra de la resolución de 30 treinta de junio de 2015 dos mil quince, dictada por el Juez Mixto de Primera Instancia con sede en Acaponeta, Nayarit, dentro de la averiguación judicial número 50/2015, que negó obsequiar la orden de aprehensión solicitada en contra del inculpado **P1**, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de **VIOLACIÓN**, que se dice cometido en agravio de **V1**.

Lo anterior, en cumplimiento al punto resolutivo *tercero* de dicha resolución de segunda instancia, de texto siguiente: *"...En consideración a las probables violaciones a los derechos humanos de la víctima y de su menor hija **V2**, citadas en el último considerando de esta resolución, que existen datos que advierten vulnerabilidad en la denunciante, según se deriva el dictamen emitido por la Doctora **P3**, citado con antelación, y que los hechos que se investigan proyectan sus efectos a los derechos humanos que asisten a la menor **V2**, de la que no se ha recabado copia certificada de su acta de nacimiento, la cual se afirma fue concebida como consecuencia de los hechos denunciados, de ahí que la menor tenga derecho a conocer su origen así como a que se le brinde la oportunidad de su desarrollo integral, conforme al marco de protección que le asiste; Además se advierte que no ha sido recabada la prueba pericial en genética, la cual surtirá sus efectos en dos vertientes: permitirá establecer si el inculpado tuvo o no relaciones sexuales que le imputa la denunciante, y si hay o no base legal para el ejercicio de la acción, además no ha sido recabado informe de la Escuela Secundaria General Estatal por Cooperación "Constitución 1917" de si **P1** se presentó a laborar el dieciocho de septiembre de dos mil ocho.- Por tanto, remítase copia certificada de la presente resolución al Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, a efecto que términos de lo previsto por los artículos 14, fracciones II y III, 18 fracciones II y III, 80 y demás aplicables de la Ley Orgánica de esa Comisión, con base en los principios que rigen su actuación, estudie, proteja y asegure los Derechos Humanos de las personas indicadas, haciendo uso de las atribuciones que tiene conferidas de estudiar, analizar, investigar y determinar la existencia, por actos u omisiones, que se actualicen en la integración de la averiguación previa origen de la acción penal, en el presente caso por no recabarse las pruebas pertinentes necesarias para cubrir el requisito de procedibilidad de ejercicio de la acción penal, substanciando en su caso los procedimientos que le correspondan, en los términos previstos por la ley de la materia antes citada, debiendo iniciar la investigación preliminar correspondiente y su seguimiento…".*

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron todos los elementos probatorios, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96 y 102 de la Ley Orgánica que la rige, y en suplencia de queja, se advierte la existencia de violaciones

de derechos humanos en agravio de **V1** y de su menor hija **V2**, consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, cometidas por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos con sede en Acaponeta, Nayarit; de acuerdo con los siguientes razonamientos:

A. De conformidad con el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las Policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función. Dentro del periodo de Averiguación Previa, en el sistema tradicional de justica penal, el Agente del Ministerio Público debe recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos, y una vez iniciada la indagatoria correspondiente, en apego a los principios de prontitud y eficacia, debe practicar todas aquellas diligencias necesarias para conocer la verdad histórica del hecho posiblemente delictivo, y en su caso comprobar o no, el cuerpo del delito, y la probable responsabilidad de los indiciados, para que con prontitud y en sólida base jurídica opte por el ejercicio o abstención de la acción penal.

A fin de garantizar una adecuada y pronta procuración de justicia, el Agente del Ministerio Público debe cumplir con sus obligaciones legales, en ese sentido, tiene que desahogar las diligencias necesarias para la investigación de los delitos, y evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones dentro de la indagatoria por periodos prolongados; en ese sentido, entre otras diligencias, debe recabar los antecedentes y elementos de convicción tendientes al esclarecimiento de los hechos materia de la denuncia o querella; solicitar la intervención de peritos, cuando se requieran conocimientos especiales para el examen de personas, hechos u objetos; requerir informes y documentación a autoridades y particulares; acordar las promociones y peticiones presentadas por las víctimas o por los indiciados; preservar los indicios del delito a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse; dictar todas las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas del delito y a los testigos; y sobre todo, garantizar el acceso a la justicia a las víctimas del delito mediante la eliminación de prácticas administrativas dilatorias.

En esa tesitura, el Representante Social debe practicar todas las diligencias pertinentes para esclarecer los hechos delictivos puestos a su conocimiento, salvaguardando la seguridad pública y la paz social, pues de lo contrario, al omitirse deliberada y voluntariamente la realización de las diligencias necesarias para integrar la Averiguación Previa, o bien, practicar actuaciones sin relevancia para ésta, se acarrearía una notoria deficiencia en la función pública de procuración de justicia, y generaría un impedimento para que el gobernado tenga *acceso a la justicia*, violando con ello el artículo 17 Constitucional, mismo que establece que *"toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial"*. En ese sentido, la autoridad ministerial debe cumplir con su obligación de investigar los delitos, y debe efectuar todo aquello que esté a su alcance para impedir que una conducta delictiva quede impune y buscar el resarcimiento de los daños ocasionados a la víctima u ofendido del delito.

Conforme con lo anterior, en los casos en que el Agente del Ministerio Público no ejerza adecuadamente sus facultades y atribuciones puede incurrir en violaciones de derechos humanos consistentes en ***Irregular Integración de la Averiguación Previa***, que se entiende como el inicio de una indagatoria ministerial sin que preceda denuncia, acusación o querella de una conducta ilícita; o la abstención injustificada de practicar en la averiguación previa diligencias para acreditar el cuerpo del delito o la probable responsabilidad del inculpado, o la practica negligente de dichas diligencias, o el abandono o desatención de la función persecutoria de los delitos una vez iniciada la averiguación. Asimismo, puede incurrir en ***Dilación en la Procuración de Justicia***, entendiéndose como el retardo o entorpecimiento malicioso o negligente, en la función investigadora o persecutora de los delitos, realizada por las autoridades o servidores públicos competentes.

B. En el caso concreto que nos ocupa, el Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, Maestro en Derecho **Q1**, remitió copia certificada de la resolución de 03 tres de septiembre de 2015 dos mil quince, dictada dentro del toca penal número 202/2015, en cumplimiento a su punto resolutivo *tercero*; a efecto de que esta Comisión Estatal investigara y determinara la existencia de probables violaciones de derechos humanos consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA** en agravio de **V1** y de su menor hija **V2**, atribuidas al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos con sede en Acaponeta, Nayarit; pues en dicha resolución de segunda instancia se señalaron diversas omisiones en la integración de la indagatoria origen de la acción penal, que dejaron en estado de vulnerabilidad a la referida víctima y su menor hija, por no recabarse las pruebas pertinentes necesarias para cubrir el requisito de procedibilidad de ejercicio de la acción penal.

Al respecto, y en virtud de que esta Comisión Estatal resulta competente para investigar y resolver sobre la denuncia formulada, se inició el procedimiento de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, bajo expediente número DH/414/2015; en ese sentido, se ordenó la realización de las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos materia de la denuncia, para en su oportunidad emitir la resolución que corresponda.

En primer lugar, este Organismo solicitó informe fundado y motivado sobre los hechos denunciados al Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, quien rindió informe mediante oficio número UEDH/90/2016 de 13 trece de mayo de 2016 dos mil dieciséis; sin embargo, dicho servidor público no hizo referencia a los antecedentes del asunto, ni a los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones objeto de la denuncia, ni expresó si efectivamente éstos existieron; sólo se limitó a remitir copias certificadas del expediente número ACA/II/400/2009, radicado en la Agencia del Ministerio Público, Mesa de Trámite Número Dos, con sede en Acaponeta, Nayarit.

En ese sentido, éste Organismo solicitó al titular de dicha Agencia Ministerial rindiera un informe pormenorizado sobre los actos u omisiones que se le atribuyen en la denuncia. Al respecto, el Licenciado **A3**, Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación del Sistema Penal Acusatorio, del Centro Regional Número I con sede en Acaponeta, Nayarit, en apoyo a la Mesa de Trámite Número Dos de dicha localidad, rindió informe a esta Comisión Estatal, mediante oficio número 1181/2016 de 15 quince de diciembre de 2016 dos mil dieciséis; sin embargo, dicho Representante Social tampoco hizo referencia a los antecedentes del asunto, ni a los fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones objeto de la denuncia; solamente refirió que esa Fiscalía no ha cometido actos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de **V1**, y también envió copias certificadas de la indagatoria número ACA/II/EXP/400/2009 que después fue reasignada con el número de Averiguación Previa ACA/II/AP/055/2011.

C. Del análisis conjunto de los hechos planteados y de las actuaciones ministeriales antes mencionadas se advierte, en suplencia de queja, que existieron omisiones, irregularidades y dilación indebida en la tramitación de la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, lo que trajo como consecuencia la Violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, en agravio de la ciudadana **V1** y de su menor hija **V2**, que fueron cometidos por los diversos Agentes del Ministerio Público que de forma sucesiva han sido titulares de la Mesa de Trámite Número Dos con sede en Acaponeta, Nayarit, y que conocieron del trámite así como determinación de la mencionada indagatoria.

Para precisar lo anterior, a continuación se describirá en qué consistieron dichas irregularidades, omisiones y dilación indebida dentro de dicha Averiguación Previa.

El Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos con sede en Acaponeta, Nayarit, Licenciado **A4**, mediante proveído de 31 treinta y uno de julio de 2009 dos mil nueve, ordenó el inicio de la indagatoria número ACA/II/EXP/400/2009, en atención a la denuncia formulada por la ciudadana **V1**, por hechos probablemente constitutivos de delito cometidos en su agravio y en contra de **P1**.

Dentro de esta indagatoria se practicaron las diligencias que a continuación se especifican de forma cronológica:

Indagatoria ACA/II/EXP/400/2009 **Averiguación Previa ACA/II/AP/055/2011**	
Fecha	**Diligencia Ministerial**
31-Julio-2009	- Acuerdo de inicio de la indagatoria ACA/II/EXP/400/2009
31-Julio-2009	- Declaración inicial de la víctima **V1**. - Fe Ministerial de Lesiones de la víctima. - Oficio/solicitud de intervención de Perito Médico Legista que practicara examen ginecológico a la víctima. - Oficio/solicitud de intervención de agentes de la Policía Estatal Investigadora que realizaran la investigación de los hechos denunciados.
05-Agosto-2009	- Acuerdo/recepción del Dictamen Pericial Ginecológico realizado a la víctima.
18-Septiembre-09	- Oficio/citatorio dirigido al indiciado **P1.**
25-Septiembre-09	- Declaración ministerial del indiciado, quien se reservó el derecho a declarar para hacerlo posteriormente por escrito. - Constancia ministerial en la cual se asentó que al indiciado se le entregó copia simple de la denuncia.
05-Octubre-2009	- Acuerdo/recepción del escrito signado por el indiciado mediante el cual rindió declaración y contestó la denuncia formulada en su contra.
15-Octubre-2009	- Declaración ministerial rendida por el indiciado mediante la cual ratificó su escrito de contestación a la denuncia.
28-Octubre-2009	- Acuerdo/recepción del escrito signado por el indiciado mediante el cual solicitó copias certificadas de todo lo actuado dentro de la indagatoria. Solicitud que fue aprobada.
29-Marzo-2010	- Acuerdo/recepción del escrito signado por la víctima mediante el cual solicitó copias certificadas de todo lo actuado dentro de la indagatoria. Solicitud que fue aprobada.
31-Marzo-2010	- Oficio/citatorio dirigido al indiciado.
14-Abril-2010	- Acuerdo/recepción del escrito signado por el indiciado mediante el cual aportó copias certificadas de la sentencia de 25 veinticinco de enero de 2010 dos mil diez dictada dentro del juicio familiar número 524/2009, dictado por el Juez de Primera Instancia del Ramo Civil de Acaponeta, Nayarit, así como del proveído de 03 tres de marzo del mismo año, mediante el cual causó ejecutoria dicha sentencia.

02-Septiembre-10	- Declaración ministerial rendida por la señora **P2** (madre de la víctima).
08-Septiembre-10	- Oficio/citatorio dirigido al indiciado.
13-Septiembre-10	- Oficio/citatorio dirigido al indiciado.
20-Septiembre-10	- Acuerdo/recepción del escrito signado por el indiciado mediante el cual solicitó le fuera negada a la señora **P2** su ofrecimiento de la prueba pericial en genética y ADN.
05-Octubre-2010	- Acuerdo/recepción del escrito signado por el indiciado mediante el cual ofreció pruebas de descargo, las cuales no fueron admitidas.
25-Octubre-2010	- Oficio/informe justificado rendido al Juez Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, en relación con el juicio de amparo número 1562/2010-I promovido por el indiciado.
08-Noviembre-10	- Oficio/remisión de copias certificadas de la indagatoria al Juez Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit.
09-Diciembre-10	- Constancia ministerial en la cual se asentó que en cumplimiento a la sentencia de amparo emitida el 29 veintinueve de noviembre de 2010 dos mil diez, dentro del juicio de garantías número 1562/2010-I, del índice del Juzgado Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, en ese momento se notificó el contenido del Acuerdo emitido por esa Representación Social el 05 cinco de octubre de 2010 dos mil diez.
22-Diciembre-10	- Oficio/informe de cumplimiento al fallo protector emitido por el Juez Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado, dentro del juicio de garantías 1562/2010-I.
20-Febrero-2011	- Acuerdo mediante el cual se designó como Perito Práctico a la Médico Psiquiatra **P3**, para que emitiera dictamen en relación con el estado de salud mental de la víctima. - Constancia ministerial en la cual la Médico Psiquiatra aceptó el cargo conferido.
24-Febrero-2011	- Declaración ministerial rendida por la Médico Psiquiatra mediante la cual ratificó el dictamen médico psiquiátrico practicado a la víctima.
17-Marzo-2011	- Acuerdo mediante el cual se elevó la indagatoria ACA/II/EXP/400/2009 a la categoría de Averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011.
17-Marzo-2011	- Determinación de la averiguación previa, en la cual se ordenó ejercitar acción penal en contra del inculpado **P1,** por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de Violación, cometido en agravio de **V1**.

Del estudio de las constancias que componen la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, se advierte que existieron deficiencias e irregularidades en su integración, además de que se ha retardado su trámite de forma injustificada, por parte de los Agentes del Ministerio Público que de forma sucesiva fueron titulares de la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, durante el trámite de dicha averiguación previa.

En efecto, la referida investigación ministerial fue desatendida, ya que no se practicaron las dili-

gencias necesarias para acreditar el cuerpo del delito o la probable responsabilidad del indiciado, por lo que dichas omisiones produjeron la violación al derecho a la legalidad en la modalidad de ***Irregular Integración de la Averiguación Previa***.

En primer lugar, es necesario mencionar que en la denuncia que dio origen a la referida averiguación previa, la víctima **V1** narró, entre otras situaciones, lo siguiente: *"…Que sería exactamente el día 18 dieciocho de Septiembre del año 2008 dos mil ocho, siendo aproximadamente las 18:00 horas, la declarante salí de clases de la Secundaria… y el hoy indiciado* **(P1)** *era mi maestro de física, y precisamente su clase fue la última, y al terminar me invitó a su casa, y la declarante acepté, y nos fuimos caminando a su casa… y al llegar a su casa, yo no me quise meter y él me jaló de la mano y me metió a su casa, y yo me senté en una silla del comedor y él prendió la computadora que está en la misma cocina cercas del comedor, y puso una película pornográfica, y se metió a bañar y yo me quedé en el comedor viendo la película pornográfica, en donde un hombre tenía relaciones sexuales con una mujer, y como a los treinta minutos después regresó el indiciado de bañarse y regresó en puro bóxer, sin camisa, y yo ya no estaba viendo la película, porque se me hizo fea, ya que el hombre y la mujer que salían hacían puras cochinadas, es decir, teniendo sexo, y en eso tocaron la puerta y era su nana, ya que así él me dijo, de quien desconozco su nombre, y él me dijo que me metiera a su cuarto y yo me metí y él se fue a abrir la puerta y atendió a la nana, desconociendo qué le haya dicho, y él se metió a la habitación en donde me había dicho que me metiera y que después me dijo era su habitación, y al meterse, me levantó la falda, ya que yo vestía uniforme de la secundaria, y me quitó los calzones, y se sacó por el agujero del bóxer su pene que traía erecto y me lo metió en mi vagina, y así parados, él terminó dentro de mi, ya que yo sentí como agüita caliente en mi vagina, y yo me subí los calzones y él se puso un pans y una playera y nos fuimos los dos, con dirección al centro de esta ciudad, en donde yo me quedé en el mercado y él se fue al gimnasio, y del mercado yo me fui a mi casa; y al día siguiente 19 de septiembre del año 2008, se suponía que me bajaría mi regla, pero no me bajó y si me preocupé, pero no le dije nada a nadie, pero cuando tenía tres meses ya sin bajarme la regla, mi mamá* ***P2*** *me dijo que si no había hecho cochinadas, refiriéndose a que si había tenido relaciones sexuales, y yo le dije que no, pero como además de no bajarme la regla yo estaba amarilla y débil, porque estaba preocupada de estar posiblemente embarazada, y mi mamá me mandó hacer estudios y pues salí embarazada…y mi bebé nació el día 24 veinticuatro de junio del año 2009 dos mil nueve, siendo una niña, la cual aún no registro pero se va a llamar* ***V2****…quiero agregar que la relación sexual que tuve con el indiciado fue mi primera vez…y no me hizo ninguna lesión es decir no me golpeó ni nada cuando tuvimos relaciones sexuales…".*

Al respecto, el indicado **P1**, en su declaración ministerial rendida por escrito el 05 cinco de octubre de 2009 dos mil nueve, de forma categórica negó haber participado, directa o indirectamente, en los hechos probablemente constitutivos de delito que se le atribuyeron, y refirió que no sostuvo relaciones sexuales, de manera voluntaria o forzosa, con la supuesta pasivo del ilícito investigado, ni que atentó contra su integridad física o libertad sexual; asimismo, el indiciado esgrimió, entre otros argumentos, que los hechos denunciados son completamente falsos, y que el día en que supuestamente se cometió el ilícito, es decir, el jueves 18 dieciocho de septiembre de 2008 dos mil ocho, no se presentó a laborar, y que en efecto estuvo en su domicilio particular con su madre y su hermano, pero no en compañía de la supuesta víctima.

Lo declarado por el indiciado contrasta con la versión de la víctima **V1**, pues ella manifestó en su denuncia penal que el día de los hechos, 18 dieciocho de septiembre de 2008 dos mil ocho, a las 18:00 dieciocho horas, salió de clases de la Escuela Secundaria, y que su maestro de física (el indiciado), al terminar su última clase, la invitó a su casa, por lo que ésta accedió, y que en dicho lugar fue donde supuestamente se cometió el ilícito de carácter sexual denunciado.

Al respecto, el Agente del Ministerio Público omitió solicitar informe a la Escuela Secundaria en donde laboraba en ese entonces el indiciado **P1** como profesor de Educación Física, para confirmar si éste se presentó o no a laborar el 18 dieciocho de septiembre de 2008 dos mil ocho, es decir, el día de los hechos; y corroborar esa circunstancia contrastante en la versión vertida respectivamente

por la víctima y por el indiciado, que si bien dicho informe no constituiría prueba plena, sí sería un indicio más en el material probatorio recabado dentro de la investigación ministerial.

Por otra parte, en su escrito de declaración ministerial, tras dar contestación a la denuncia formulada en su contra, el indiciado **P1** ofreció las siguientes pruebas: a) la *testimonial de descargo* consistente en las declaraciones de su mamá **P4** y de su hermano **P5**; b) la *ampliación de declaración de la ofendida* **V1**, al tenor del interrogatorio verbal y directo que la defensa particular del indiciado formularía el día y hora fijado para el desahogo de la probanza; y, c) la *pericial* consistente en el dictamen pericial en genética y ADN que practicaría un perito especialista en la materia, para establecer si el indiciado es o no padre de la menor de edad **V2**, hija de la ofendida.

A pesar de lo anterior, el Agente del Ministerio Público omitió pronunciarse sobre la admisión o no de las probanzas ofertadas por el indiciado en su escrito de declaración ministerial; pues en el proveído de 05 cinco de octubre de 2009 dos mil nueve, mediante el cual se recepcionó el referido escrito, se ordenó que éste se agregara a la indagatoria para que surtiera sus efectos legales conducentes, además, que se recabara la ratificación del escrito al indiciado; esto último ocurrió el día 15 quince del mismo mes y año, sin embargo, una vez que el escrito fue ratificado, el Representante Social ya no acordó lo relativo a las pruebas ahí ofrecidas, lo que también constituye una omisión o irregularidad en la integración de la averiguación previa.

Una de las pruebas ofrecidas por el indiciado **P1**, en su declaración ministerial rendida por escrito, consistió en la prueba pericial en genética molecular del ácido desoxirribonucleico (ADN), para determinar si él es o no padre de la menor de edad **V2**, y con ello desvirtuar la afirmación de la víctima en el sentido de que sostuvieron relaciones sexuales y que, como resultado de la cópula que supuestamente le impuso el inculpado, quedó embarazada de la menor antes referida.

Se estima que dicha prueba pericial en genética tiene gran importancia para la investigación ministerial, pues permitirá corroborar o desvirtuar la versión de la víctima, en el sentido de que quedó embarazada derivado de la cópula que supuestamente le impuso el indiciado; no obstante lo anterior, el Agente del Ministerio Público no acordó si admitía o no dicha prueba pericial pues, como ya se dijo antes, no se pronunció sobre las probanzas ofrecidas por el indiciado en su escrito de declaración ministerial.

Posteriormente, 14 catorce de abril de 2010 dos mil diez, el indiciado **P1** presentó un escrito en la Agencia Ministerial, mediante el cual aportó copias fotostáticas certificadas de la *sentencia definitiva* de 25 veinticinco de enero del mismo año, dictada por el Juez de Primera Instancia del Ramo Civil con residencia en Acaponeta, Nayarit, dentro del juicio familiar número 524/2009, promovido por **V1**, en contra del referido indiciado, en la cual demandó, entre otros conceptos, el reconocimiento de la paternidad de la menor de edad **V2** y por el pago de una pensión alimenticia a favor de dicha menor; sentencia de cuyos puntos resolutivos se desprende que la parte actora no probó su acción y la parte demandada sí justificó sus excepciones, en consecuencia, se absolvió a **P1** de las reclamaciones hechas en su contra. Asimismo, el indiciado aportó copia certificada del proveído de 03 tres de marzo de 2010 dos mil diez, mediante el cual se declaró judicialmente que la referida sentencia causó ejecutoria.

En ese sentido, tras ofrecer dichas documentales públicas, el indiciado argumentó en su escrito que, en virtud de que fue absuelto judicialmente del reconocimiento de la paternidad de la menor de edad **V2**, por tanto, era innecesaria el desahogo de la prueba pericial en genética molecular del ADN, que había ofrecido en su escrito de declaración ministerial, pues la paternidad de la menor de edad era cuestionada exclusivamente en el mencionado juicio familiar, y no así en la indagatoria penal, dado que la finalidad de la Fiscalía es la investigación y persecución de delitos, más no de investigación de cuestiones paterno-filiales. De tal forma, el indiciado se desistió o renunció al

desahogo de dicho medio de prueba pericial.

El escrito de promoción del indiciado y las documentales públicas anexadas al mismo, fueron recibidos mediante proveído de 14 catorce de abril de 2010 dos mil diez; sin embargo, el Agente del Ministerio Público se limitó a ordenar la recepción del escrito y sus anexos *"para que en su momento se proceda conforme a derecho corresponda"* pero omitió pronunciarse sobre las manifestaciones del indiciado en relación a que no era necesario el desahogo de la prueba pericial en genética molecular del ADN. Pues al respecto, esta Comisión Estatal estima que, si bien es cierto que el indiciado aportó una sentencia judicial, que causó ejecutoria, en la cual se le absolvió del reconocimiento de la paternidad de la menor de edad **V2** (hija de la ofendida **V1**); también es cierto que del contenido de dicha sentencia no se desprende que se haya desahogado la prueba pericial en genética molecular del ADN dentro del juicio de controversias del orden familiar del cual se derivó dicha resolución definitiva; por tanto, dicha sentencia no constituía un impedimento substancial para desahogar dicha prueba pericial dentro de la averiguación previa, cuyo objetivo, en efecto, no es la investigación de la filiación ni la determinación del reconocimiento de la paternidad; sin embargo, sí permitiría establecer si el inculpado tuvo o no relaciones sexuales que le imputa la víctima, y que como resultado de la cópula ella quedó embarazada de la mencionada menor de edad.

Después, el 02 dos de septiembre de 2010 dos mil diez, la señora **P2** rindió declaración ministerial en calidad de persona relacionada con los hechos, y manifestó lo siguiente: *"…que la suscrita soy madre de **V1**, la cual cuenta actualmente con la edad de 20 veinte años pero esta tiene retraso mental, pues fue así como esta fue víctima de un hombre el cual lleva por nombre **P1**, pues mi hija resultó embarazada de este hombre, ya que este era el maestro de mi hija de educación física, y abusando de dicha relación este abuso sexualmente de mi hija, es así como hemos estado tratando de solicitar justicia ante varias autoridades pero este hombre no quiere hacerse responsable de sus actos, pues ahora dice que la hija que tuvo **V1** no es de él, por ello es que comparezco ante esta representación social solicitando que esta agencia investigadora solicite a la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia un perito químico para que este practique dictamen de pruebas genéticas, así como de ADN al indiciado de nombre **P1**, para así comprobar que efectivamente este maestro abusó sexualmente de mi hija **V1**, así mismo solicito se proceda conforme a derecho corresponda en contra de esta persona…".*

Como se aprecia, en su declaración ministerial, la señora **P2** solicitó al Agente del Ministerio Público que se auxiliara de un perito químico para que éste practicara prueba pericial en genética molecular del ADN al indiciado, para corroborar la veracidad de los hechos denunciados; no obstante, el Represente Social tampoco acordó dicho petición.

Más tarde, 20 veinte de septiembre de 2010 dos mil diez, el indiciado **P1** presentó un escrito para solicitar al Agente del Ministerio Público que fuera negada la petición planteada en su declaración ministerial por la señora **P2**, consistente en que se lleve a cabo la prueba pericial en genética del ADN; al respecto, el indiciado argumentó que dicha señora no goza de personalidad ni derecho alguno para señalar y proponer medios de prueba, en virtud de que no es parte dentro de la indagatoria, en la cual sólo tiene carácter de testigo de cargo, al ser madre de la víctima; en ese sentido, señaló que no existe fundamento legal que lo obligue como indiciado a llevar a cabo dicho medio de prueba por resultar improcedente. En la misma fecha se dictó proveído para recepcionar el escrito de promoción del indiciado, sin embargo, el Agente del Ministerio Público sólo ordenó que se agregara a la indagatoria, y nuevamente omitió pronunciarse sobre lo solicitado por el promovente.

En el contexto anterior, se aprecia que el Representante Social, dentro del trámite de la averiguación previa, subestimó o minimizó la prueba pericial en genética molecular del ADN, pues omitió pronunciarse sobre la admisión de dicha prueba, sobre la pertinencia de su desahogo oficioso, y sobre la negativa del indiciado a que se le practique la misma. Lo anterior a pesar de que esa prueba pericial resulta trascendental para la investigación ministerial, pues permitirá determinar si el indiciado es o no padre de la menor de edad **V2**, para con ello corroborar o desvirtuar la versión

de la víctima, en el sentido de que quedó embarazada de dicha menor derivado de la cópula que supuestamente le impuso el indiciado; además, para determinar si hay o no base legal para el ejercicio de la acción penal.

Por otra parte, en su declaración ministerial rendida el 02 dos de septiembre de 2010 dos mil diez, la señora **P2** manifestó que su hija, la victima **V1**, tiene un *retraso mental*; sin embargo, fue hasta el 20 veinte de febrero de 2011 dos mil once, es decir, cinco meses después, cuando el Agente del Ministerio Público dictó proveído para designar como Perito Práctico a la Médico Psiquiatra **P3**, con la finalidad de que emitiera dictamen en relación con el estado de salud mental de la mencionada víctima. Por lo que en la misma fecha, se realizó constancia ministerial en la cual se asentó que la Médico Psiquiatra aceptó el cargo que le fue conferido y otorgó la protesta de ley correspondiente.

Cabe precisar que la Doctora **P3**, Jefa del Departamento de Salud Mental de Servicios de Salud de Nayarit, emitió dictamen de valoración médica psiquiátrica a la víctima **V1**, en la cual concluyó: *"...nos encontramos ante una persona que cursa probablemente con un problema de retraso mental, por lo que se requiere realizar algunas pruebas psicológicas para valorar su coeficiente intelectual (inteligencia) y saber con certeza el grado de retraso mental con el que cursa la paciente..."*. Este dictamen fue ratificado por la Médico Psiquiatra en su comparecencia ante el Agente del Ministerio Público, con fecha 24 veinticuatro de febrero de 2011 dos mil once.

De acuerdo con lo anterior, y no obstante que el dictamen médico psiquiátrico realizado a la víctima **V1** establecía la necesidad de realizarle otras pruebas psicológicas para valorar su coeficiente intelectual (inteligencia) y conocer con certeza su grado de retraso mental. Al respecto, el Agente del Ministerio Público no solicitó la intervención de un perito especialista para que practicara dichas pruebas psicológicas a la víctima; lo que también, resultaba valioso para la investigación ministerial en comento, pues la condición mental de la víctima es un elemento importante para, en su caso y en su momento, encuadrar la conducta denunciada en el *delito equiparado a la Violación*, regulado, en la época en que ocurrieron los hechos, en el primer párrafo del artículo 260 del Código Penal para el Estado de Nayarit,[1] que establecía: *"Se sancionará como violación al que tenga cópula con persona privada de razón o de sentido, o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pueda resistir"*.

En efecto, como *Delito Equiparado a la Violación* se establece la cópula con persona incapacitada para resistir física o psíquicamente el acto, por razones de padecimientos físicos o mentales, u otras condiciones o situaciones de indefensión. En ese sentido, es necesario que el *sujeto pasivo* reúna ciertas cualidades que en el aludido precepto se fijan, esto es, persona privada de razón o de sentido, o cuando por enfermedad o cualquier causa no pueda resistir. Por lo que, conforme al enunciado de dicho artículo, los sujetos pasivos de dicho ilícito son calificados, no comunes. De tal forma, que son personas que por razones de su estado mental, o bien por un estado tóxico, patológico, traumático o de cualquier índole no esté en condiciones de conducirse en sus relaciones sexuales con una conducta voluntaria, consciente, lúcida o madura, de manea que no existe forma de comportamiento operante como manifestación de voluntad válida. Se estima que dentro de esta ausencia de voluntad puede incluirse la incapacidad para resistir la conducta sexual.

En ese contexto, una de las diligencias básicas que deben practicarse para integrar la averiguación previa en el *Delito Equiparado a la Violación*, consiste en establecer la causa o motivo por el cual la víctima se encuentre en imposibilidad de conducirse voluntariamente en sus relaciones sexuales, o de resistir la conducta delictuosa, esto es, precisar mediante la prueba pericial el estado psicológico, patológico, tóxico, traumático o de cualquier otra índole que produzca la incapacidad de conducta voluntaria en materia sexual, o la imposibilidad de resistencia. De ahí que en la indagatoria en comento, y sin prejuzgar sobre el estado de salud mental de la víctima **V1**, resultaba necesario que el Agente del Ministerio Público solicitara la intervención de un perito que emitiera dictamen para determinar con mayor precisión el grado de retraso mental de la víctima para, en su caso, encuadrar la conducta denunciada en el delito antes mencionado.

No pasa inadvertido que la víctima **V1** manifestó en su denuncia penal que quedó embarazada de una niña derivado de la cópula que supuestamente le impuso el indiciado; sin embargo, durante la integración de la averiguación previa, el Representante Social omitió recabar copia certificada del acta de nacimiento de dicha menor de edad.

Por otro lado, se acreditó que dentro de la Averiguación Previa número ACA/II/AP/055/2011, se incurrió en una **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, pues se advierten periodos prolongados durante los cuales la indagatoria quedó estancada, sin que se realizara diligencia alguna tendiente a darle continuidad a la investigación, retardando con ello la función ministerial de procuración de justicia.

En efecto, como se aprecia en la tabla insertada al comienzo del presente apartado, en la cual se especifican de forma cronológica las diligencias practicadas dentro de la citada Averiguación Previa; el 31 treinta y uno de julio de 2009 dos mil nueve, se radicó la indagatoria en atención a la denuncia penal interpuesta en la misma fecha por la ciudadana **V1**; posteriormente, se practicaron diversas diligencias básicas, aunque se omitieron algunas otras como se precisó *ut supra*; así, con fecha 15 quince de octubre del mismo año, se recabó la declaración del indiciado **P1**, mediante la cual ratificó el escrito de contestación a la denuncia formulada en su contra; y transcurrió un **lapso prolongado** durante el cual no se realizó alguna diligencia substancial tendiente a dar continuidad a la investigación ministerial, pues fue hasta el 02 dos de septiembre de 2010 dos mil diez, es decir, **más de diez meses** después, en que se volvió a actuar, ya que se recabó la declaración ministerial de la señora **P2** (madre de la víctima).

De esta forma, en ese lapso prolongado no existió actividad ministerial de carácter substancial dentro de la indagatoria, pues el 28 veintiocho de octubre de 2009 dos mil nueve se dictó proveído para recibir y autorizar la solicitud escrita de copias certificadas de la indagatoria por parte del indiciado; de igual forma, el 29 veintinueve de marzo de 2010 dos mil diez, se dictó proveído para recibir y autorizar la solicitud de la víctima para que se le expidieran copias certificadas del mismo expediente; el 31 treinta y uno de marzo de 2010 dos mil diez se giró citatorio al indiciado, para que se presentara el 12 doce de abril del mismo año en esa Agencia Ministerial; y con fecha 14 catorce de abril de 2010 dos mil diez se dictó proveído para recibir el escrito signado por el indiciado mediante el cual aportó documentales públicas.

Posteriormente, existió otro lapso prolongado en que el Agente del Ministerio Público dejó de practicar diligencias trascendentes para la integración de la indagatoria en comento, pues, como ya se indicó, el 02 dos de septiembre de 2010 dos mil diez, se recabó la declaración ministerial de la señora **P2**, y transcurrió un periodo en que no se existió actividad substancial dentro de la indagatoria, pues fue hasta el 20 veinte de febrero de 2011 dos mil once, es decir, **más de cinco meses después**, en que se retomó el cauce de la investigación, pues en esa fecha se dictó proveído para designar Perito Práctico en materia médico-psiquiátrico que emitiera dictamen en relación con el estado de salud mental de la víctima.

En efecto, durante este segundo lapso prolongado, existieron actuaciones que no impulsaron de manera importante el trámite o integración de la indagatoria, pues el 08 ocho y 13 trece de septiembre de 2010 dos mil diez, se giró citatorio al indiciado para que compareciera a esa Representación Social, sin especificar la finalidad de dicha comparecencia. El 20 veinte del mismo mes y año se dictó proveído para recibir el escrito del indiciado mediante el cual solicitó le fuera negada a la señora **P2** su ofrecimiento de la prueba pericial en genética y ADN (en este proveído no existió pronunciamiento sobre la solicitud del indiciado). El 05 cinco de octubre de 2010 dos mil diez, se dictó proveído para recibir el escrito del indiciado mediante el cual ofreció pruebas de descargo, las que, por diversas razones, no fueron admitidas por el Agente del Ministerio Público; cabe precisar que éste proveído no fue notificado oportunamente al indiciado, lo cual motivó que éste promoviera un juicio de amparo indirecto por violación al derecho de petición, el cual fue radicado bajo expediente número 1562/2010-I en el Juzgado Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit; en ese sentido, el 25 veinticinco de octubre de 2010 dos mil diez,

el Representante Social giró oficio para rendir informe justificado al Juez Federal; el 08 ocho de noviembre de 2010 dos mil diez, se giró oficio para remitir copias certificadas de la indagatoria al mismo Juez Federal; el 09 nueve de diciembre de 2010 se realizó constancia ministerial en la cual se asentó que, en cumplimiento a la sentencia concesoria de amparo emitida el 29 veintinueve de noviembre del mismo año, en ese momento se notificaba el contenido del Acuerdo emitido por esa Representación Social el 05 cinco de octubre de 2010 dos mil diez; finalmente, el 22 veintidós de diciembre de 2010 dos mil diez se giró oficio al Juez Federal para informar sobre el cumplimiento dado al fallo protector.

De acuerdo con lo anterior, en caso concreto que nos ocupa se retardó la integración de la Averiguación Previa, ya que dentro de la misma existen lapsos prolongados durante los cuales no se realizaron diligencias substanciales para dar impulso y celeridad a la investigación ministerial; en ese sentido, se estima que la función de procuración de justicia no ha sido emprendida con la debida seriedad, resultando infructuosa, pues no ha logrado cumplir su objetivo de determinar con efectividad el ejercicio o no de la acción penal, a pesar del tiempo prolongado que ha transcurrido desde su radicación. Siendo que la investigación de los delitos debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de la aportación privada de elementos probatorios, debiendo en todo caso la autoridad pública buscar efectivamente la verdad bajo una investigación ministerial emprendida de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial; luego entonces, la inactividad por lapsos prolongados dentro de la indagatoria que nos ocupa, o la práctica de actuaciones que no impulsan la investigación ministerial, constituye una violación a los derechos humanos, que ha impedido a la víctima el pronto acceso a la justicia, y en su caso, su derecho a la verdad y a la reparación integral del daño.

Ahora bien, la deficiente integración de la averiguación previa y la obstinación en no subsanar las irregularidades u omisiones, además de la negligencia del Representante Social, ocasionó que no se tuviera una sólida base legal para el ejercicio de la acción penal; lo que conllevó, a su vez, a que la autoridad judicial competente negara, en cuatro ocasiones distintas, la solicitud del Agente del Ministerio Público para girar orden de aprehensión en contra del inculpado. Lo que provocó se continuara dilatando la procuración de justicia.

A continuación se puntualizarán las determinaciones ministeriales de ejercicio de la acción penal que fueron dictadas en diversas fechas dentro de la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011; asimismo, se estudiaran las resoluciones judiciales mediante las cuales se negaron, respectivamente, las órdenes de aprehensión solicitadas por el Representante Social en contra del inculpado **P1**; lo anterior sin el afán de conocer y pronunciarse sobre asuntos de carácter jurisdiccional de fondo, sino para evidenciar que la irregular integración de dicha averiguación previa produjo que no se tuviera una sólida base legal para el ejercicio de la acción penal, y que por tato, se negaran judicialmente las órdenes de aprehensión solicitadas en diversos momentos por el Agente del Ministerio Público.

En efecto, con fecha 17 diecisiete de marzo de 2011 dos mil once, el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, **A5**, determinó la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, para lo cual ordenó el ejercicio de la acción penal en contra del inculpado **P1**, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de **VIOLACIÓN**, cometido en agravio de **V1**. El 18 dieciocho del mismo mes y año, en cumplimiento a dicha determinación ministerial, se consignó la averiguación previa a la autoridad judicial y, en virtud del ejercicio de la acción penal, se solicitó se concediera orden de aprehensión en contra del inculpado no detenido.

Al respecto, se radicó la averiguación judicial número 34/2011, en el Juzgado de Primera Instancia del Ramo Penal del Partido Judicial de Acaponeta, Nayarit, dentro de la cual se dictó resolución interlocutoria de 28 veintiocho de marzo de 2011 dos mil once, en la cual se negó la orden de

aprehensión solicitada por el Agente del Ministerio Público en contra de **P1**, en virtud de que no se acreditó el cuerpo del delito de **VIOLACIÓN**, en agravio de **V1**, menos entonces la probable responsabilidad penal de dicho indiciado. Al respecto, la autoridad judicial argumentó que las pruebas aportadas por el Ministerio Público no fueron aptas para acreditar el segundo elemento material del delito de Violación, consistente en que la cópula con el sujeto pasivo haya sido sin el consentimiento de la ofendida, mediante el empleo de la violencia física o moral; puesto que de la declaración ministerial de la ofendida se advirtió que ésta no mencionó que haya sido obligada física o moralmente por el activo para copular con ella; y que del relato de la ofendida se advirtió que ella contaba con el desarrollo intelectual y madurez necesarias para comprender y asumir las consecuencias de los hechos vividos, pues no se evidenció que se tratara de una persona incapaz de poder resistirse a una agresión sexual. Asimismo, el juez de la causa consideró, respecto de la valoración médico psiquiátrica practicada a la víctima por la Doctora **P3** en la cual dictaminó que la ofendida es una persona alerta, bien orientada en sus tres esferas de conciencia, con problemas de epilepsia y que probablemente cursa con un ligero retraso mental; que el valor otorgado a dicho dictamen médico es insuficiente para determinar que se está ante la presencia de una persona demente o incapaz de entender sobre la conveniencia o inconveniencia de su consentimiento tácito otorgado (al no haber opuesto resistencia alguna) al probable activo para el ayuntamiento carnal.

La anterior resolución interlocutoria fue confirmada por la Magistrada de la Segunda Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante sentencia de 23 veintitrés de mayo de 2011 dos mil once, en la cual se resolvió el toca penal número 55/2011, formado con motivo del recurso de apelación promovido por el Agente del Ministerio Público en contra de la resolución de primer grado. Al respecto, en la sentencia de segunda instancia se argumentó, entre otras cosas, que el dictamen realizado por la Médico Psiquiatra **P3** en el cual concluyó que la ofendida cursa con un problema de probable retraso mental, resulta insuficiente para tener por demostrado que la pasivo estaba imposibilitada para producirse voluntariamente en sus relaciones sexuales, o carezca de fuerza o condición física para no dejarse copular, o no tenga suficiente uso de razón para comprender y discernir la conveniencia o inconveniencia del yacimiento sexual, o carezca de volición suficiente para copular; hipótesis que se requería acreditar para establecer que al momento de la cópula impuesta supuestamente por el activo, la pasivo se encontraba privada de razón o con retraso mental; lo anterior, aunado a que en el citado dictamen no se tocó aspectos tales como si el probable estado enajenativo de la mente de la ofendida pueden ser absolutos, permanentes o simplemente transitorios. En ese sentido, en la sentencia judicial en comento se estimó que, el hecho de que la Perito haya establecido que la pasivo tiene disminución mental, que cuenta con grado de concentración deficiente, con lento aprendizaje, con problemas de desarrollo intelectual, no es suficiente para acreditar que la pasivo, se encontraba imposibilitada para entender el acto sexual que le fue impuesto.

De acuerdo con lo anterior, se aprecia que, en efecto, dentro de la indagatoria existía la necesidad de realizar otras pruebas psicológicas a la víctima **V1** para valorar su coeficiente intelectual (inteligencia) y conocer con certeza su grado de retraso mental, tal como lo sugería el dictamen médico psiquiátrico realizado a la víctima por parte de la Doctora **P3**; sin embargo, dentro del trámite ordinario de la de la indagatoria, el Agente del Ministerio Público omitió solicitar la intervención de un perito especialista para que practicara dichas pruebas psicológicas a la víctima.

Incluso, a pesar de que la autoridad judicial estimó en primera y segunda instancia que el dictamen médico psiquiátrico realizado a la víctima resultaba insuficiente para acreditar que la pasivo se encontraba imposibilitada para entender o resistir el acto sexual que supuestamente le fue impuesto, para, en su caso, encuadrar los hechos denunciados en el Delito Equiparado a la Violación; no obstante, el Agente del Ministerio Público persistió en su conducta omisa, pues una vez que recibió de regreso el desglose de las actuaciones practicadas dentro del respectivo expediente penal, mediante proveído de 03 tres de junio de 2011 dos mil once, ya no practicó otras diligencias para el esclarecimiento de los hechos, ni subsanó las omisiones que se han venido señalando, mucho menos solicitó la intervención de servicios periciales para que se practicaran otras valoraciones médico-psicológicas a la víctima con el fin de que dictaminaran con mayor profundidad y precisión sobre su estado de salud mental.

Lo anterior es así, pues el 14 catorce de junio de 2011 dos mil once, sin practicar diligencias adicionales, el Agente del Ministerio Público, Licenciado **A6**, determinó la averiguación previa, pero ahora ordenó ejercitar acción penal en contra del inculpado **P1**, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de **ESTUPRO**, cometido en agravio de **V1**. Cabe precisar, sin ánimo de entrar a cuestiones jurisdiccionales de fondo y sólo para evidenciar la negligencia del Representante Social, que en esta segunda ocasión se ejercitó acción penal en contra del inculpado por el delito de **ESTUPRO**, sin embargo, existió un error o equivocación substancial en la determinación ministerial, pues al comienzo de su apartado considerativo se afirmó que se acreditó el cuerpo del delito de **VIOLACIÓN**; incluso los argumentos vertidos iban dirigidos a demostrar que la conducta del indiciado encuadraba en el tipo penal de Violación equiparada, pero no en el de **ESTUPRO**, pues se sostuvo que de autos se acreditaba fehacientemente que el sujeto activo aun sabiendo que la ofendida era una persona con retraso mental, éste con toda la intención de abusar de ella sexualmente la llevó a su domicilio particular en donde tuvo cópula con la ofendida en contra de su voluntad. Pero en ningún momento se esgrimieron argumentos para comprobar los elementos del delito de **ESTUPRO**, consistentes en: **a)** Que se tenga cópula con una mujer menor de 18 años, que sea púber, casta y honesta, y **b)** que se obtenga su consentimiento por medio de la seducción o del engaño. Además, en dicha determinación ministerial, al momento de invocar el precepto en que se encontraba previsto y sancionado el delito de **ESTUPRO** en el Código Penal para el Estado de Nayarit, se indicó el artículo que en ese entonces correspondía a dicho tipo penal (Art.- 258), pero se transcribió el contenido del artículo 260 que correspondía al delito de **VIOLACIÓN**, en el cual se contemplaban los supuestos de Violación Equiparada.

Este error, desde luego que trascendió, pues mediante resolución interlocutoria de 22 veintidós de junio de 2011 dos mil once, dictada dentro de la averiguación judicial número 79/2011, el Juez de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Acaponeta, Nayarit, negó la orden de aprehensión solicitada por el Ministerio Público en contra del inculpado **P1**, y al respecto consideró: "… que los hechos probablemente delictuosos tuvieron verificativo el día 18 dieciocho de septiembre de 2008; por lo que tomando en cuenta que la misma ofendida en sus datos generales manifestó que su fecha de nacimiento lo fue el día 25 veinticinco de diciembre de 1989 mil novecientos ochenta y nueve; resulta evidente que a la fecha en que la ofendida y el probable activo sostuvieron cópula carnal, **V1** contaba con la edad de 18 dieciocho años 09 nueve meses; esto es, era mayor y no menor de 18 dieciocho años; elemento normativo este indispensable para que se configure el primer elemento material del delito de **ESTUPRO**…". En ese sentido, el Juez penal concluyó que no se acreditó el cuerpo del delito de **ESTUPRO** que se le imputó al probable activo.

No pasa desapercibido, independientemente de que en esta segunda determinación ministerial, formalmente se ejercitó acción penal por el delito de **ESTUPRO**, pero materialmente se encuadró la conducta del indiciado en el tipo penal de **VIOLACIÓN** (equiparada); que dentro de la integración de la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, no se recabó copia certificada de la acta de nacimiento de la ofendida **V1**, para constatar su edad y para corroborar que efectivamente era mayor de edad el día en que ocurrieron los hechos denunciados. Omisión esta que es parte de la deficiente integración de dicho expediente ministerial.

Así, la autoridad judicial devolvió el expediente al Agente del Ministerio Público para que continuara con el trámite respectivo, y en esta ocasión tampoco su subsanaron las deficiencias ya que no se practicaron nuevas diligencias para el esclarecimiento de los hechos denunciados, ni se procuró la comprobación de los elementos del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado; de esta forma, transcurrieron **dos años y tres meses** sin actividad ministerial, en el que el trámite de la indagatoria permaneció estancado, dilatándose con esto la función pública de procuración de justicia.

Hasta que el 24 veinticuatro de octubre de 2013 dos mil trece, el Agente del Ministerio Público, Licenciado **A7**, determinó la indagatoria, por tercera ocasión, pues ordenó ejercitar acción penal

en contra del inculpado **P1** por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de **VIOLACIÓN**, cometido en agravio de **V1**. En esta determinación ministerial se expuso que del dictamen realizado por la Médico Psiquiatra **P3** se desprende que la ofendida padece la enfermedad denominada epilepsia desde la edad de quince años, lo que le ocasiona a la ofendida un retraso mental; en ese sentido, se consideró que cuando fue atacada sexualmente la ofendida, se encontraba en el supuesto *(violación equiparada)* establecido en el segundo párrafo del artículo 260 del Código Penal del Estado, vigente en ese entonces, ya que no pudo resistir a ese ataque sexual por padecer epilepsia, lo que, según el dictamen de valoración médico-psiquiátrica le ocasiona retraso mental.

Al respecto, se radicó la averiguación judicial número 148/2013 en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Acaponeta, Nayarit, dentro de la cual se dictó resolución interlocutoria de 21 veintiuno de noviembre de 2013 dos mil trece, en la cual se negó la orden de aprehensión solicitada en contra del inculpado, en virtud de que la acción penal ya fue ejercitada con anterioridad por el Representante Social, por el mismo delito de **VIOLACIÓN**, y en su momento la orden de aprehensión solicitada ya había sido negada, sin que se hayan realizado nuevas diligencias tendientes a demostrar la existencia del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado; en el mismo sentido, se señaló que desde la fecha en que quedó firme la interlocutoria de fecha 28 veintiocho de marzo de 2011 dos mil once, la cual negó la orden de aprehensión por el delito de **VIOLACIÓN**, hasta el 24 veinticuatro de octubre de 2013 dos mil trece, en que el Representante Social determinó consignar de nueva cuenta la indagatoria, por el mismo delito de **VIOLACIÓN**, este no aportó diversos medios de prueba para demostrar la procedencia de sus pretensiones, es decir, el libramiento de la orden de aprehensión; en ese contexto, el juzgador resolvió que al no aportarse nuevas pruebas a las ya ponderadas, le impedía un nuevo estudio de los hechos consignados; en consecuencia se negó la orden de aprehensión solicitada.

Como puede verse, el mismo Juzgador advirtió el lapso prolongado de más de dos años en que el Representante Social dejó de actuar dentro de la averiguación previa en comento, sin que se practicaran nuevas diligencias tendientes a acreditar y/o demostrar la existencia del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado, para tener una sólida base legal para el ejercicio de la acción penal. De forma que el Representante Social consignó la averiguación previa a la autoridad judicial, sin aportar pruebas novedosas, sin subsanar las deficiencias en la integración de la investigación ministerial, lo cual trajo como consecuencia que por tercera ocasión se negara judicialmente la orden de aprehensión solicitada, con lo cual se continuó retardando la procuración de justicia en el caso concreto planteado.

Posteriormente, 20 veinte de enero de 2014 dos mil catorce, el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, **A7**, recibió de regreso el expediente mencionado, y mediante proveído de la misma fecha ordenó practicar las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos denunciados; en ese sentido, en el transcurso del mes de febrero de ese mismo año, se recabaron las declaraciones ministeriales de la ofendida **V1**, así como de la madre y hermano de ésta, la señora **P2** y el joven **P6**, en la cuales manifestaron, en términos generales, que el día de los hechos denunciados, cuando supuestamente el indicado atacó sexualmente a la ofendida, ésta estaba cursando por crisis de convulsiones, pues varias veces al día le daban ataques epilépticos, ya que desde niña padece esa enfermedad, y que por tanto, en aquella época, la ofendida no tenía fuerzas para defenderse de cualquier ataque a su persona. Cabe indicar que la ofendida, al momento de su declaración, ofreció recetas médicas expedidas a su favor por un Pediatra Neurólogo para acreditar que padece dicha enfermedad.

Por otra lado, no pasa desapercibido que en estas nuevas declaraciones ministeriales, la señora **P2** y el joven **P6**, manifestaron respectivamente que la ofendida contaba con diecisiete años de edad cuando presuntamente sucedieron los hechos de naturaleza sexual denunciados; sin embargo, en esta ocasión, el Agente del Ministerio Público omitió nuevamente recabar copia certificada del acta de nacimiento de la ofendida para constatar su edad, y verificar si esta era o no mayor de edad cuando ocurrieron los hechos investigados.

Asimismo, la señora **P2** manifestó que a consecuencia del supuesto ataque sexual que sufrió la ofendida, nació su nieta a la cual pusieron por nombre **V2**; empero, en esta ocasión, el Agente del Ministerio Público tampoco recabó acta de nacimiento de esta menor de edad.

Así, desde que se recabaron esas declaraciones en el transcurso del mes de febrero de 2014 dos mil catorce, transcurrió un lapso prolongado en que la averiguación previa permaneció sin actividad ministerial que la impulsara o determinara, dilatándose con ello la procuración de justicia, pues fue hasta el 25 veinticinco de marzo de 2015 dos mil quince, esto es, **un año y un mes después**, cuando el Agente del Ministerio Público, Licenciado **A3**, dictó determinación y ordenó ejercitar acción penal en contra del inculpado **P1**, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de **VIOLACIÓN**, cometido en agravio de **V1**. En esta vez, el Representante Social argumentó, que el indiciado abusó sexualmente de la ofendida, toda vez que tuvo cópula con una persona de sexo femenino, lo cual realizó el sujeto activo valiéndose de su posición jerárquica derivada de la relación docente, ya que el sujeto activo era maestro de la ofendida, lo cual implicaba subordinación, así como aprovechándose de la circunstancia que por motivo de la enfermedad de epilepsia de la ofendida no se pudo resistir, además de contar con retraso mental.

Sobre esta cuarta consignación, el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Acaponeta, Nayarit, radicó la averiguación judicial número 50/2015, dentro de la cual dictó resolución interlocutoria de 30 treinta de junio de 2015 dos mil quince, en la cual negó la orden de aprehensión solicitada por el Agente del Ministerio Público en contra del indiciado, pues consideró que los nuevos medios de prueba aportados, al ser valorados, resultaron insuficientes para acreditar el cuerpo del delito de **VIOLACIÓN** en agravio de la ofendida; en ese sentido, se determinó que la resolución dictada el 28 veintiocho de marzo de 2011 dos mil once, debía seguir rigiendo al caso.

Al respecto, el Agente del Ministerio Público adscrito a ese Juzgado promovió recurso de apelación en contra de la mencionada resolución interlocutoria, que negó por cuarta ocasión la expedición de la orden de aprehensión; en relación con dicho recurso se radicó el toca penal número 202/2015 en la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, dentro de la cual se dictó sentencia de 03 tres de septiembre de 2015 dos mil quince, mediante la cual se confirmó la resolución impugnada de primer grado.

En esa sentencia, el titular de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado, Magistrado **Q1**, advirtió datos de probable vulnerabilidad a los derechos humanos de la víctima **V1**, así como de su menor hija **V2**, concebida en la época en que ocurrieron los hechos investigados; en virtud de las omisiones e irregularidades cometidas en la integración de la averiguación previa origen de la acción penal, y toda vez que el Agente del Ministerio Público investigador, en el caso planteado, no recabó las pruebas pertinentes y necesarias para cubrir el requisito de procedibilidad de ejercicio de la acción penal.

Así pues, en la sentencia de segunda instancia que se comenta, se señalaron las siguientes omisiones e irregularidades cometidas en la averiguación previa: en primer lugar, se advirtió que el dictamen de valoración médico-psiquiátrica emitido por la Doctora **P3**, concluía que la víctima **V1** cursaba probablemente con un problema de retraso mental, por lo que se requería realizar algunas pruebas psicológicas para valorar su coeficiente intelectual (inteligencia) y saber con certeza el grado de retraso mental con el que cursaba. Pero que, no obstante, dichas pruebas psicológicas no fueron recabadas por el Agente del Ministerio Público. En ese sentido, se resaltó que en la especie surgía el deber del Estado de proteger los derechos de la víctima, en virtud de que existen datos que permiten advertir su vulnerabilidad, derivado de dicho dictamen. Pero que además, los hechos investigados proyectan sus efectos a los derechos humanos que asisten a la menor **V2**, toda vez que no se recabó copia certificada de su acta de nacimiento, la cual se afirma que fue concebida como consecuencia de los hechos denunciados, de ahí que la menor tenga derecho a conocer su origen, así como a que se le brinde la oportunidad de su desarrollo integral, conforme al marco jurídico de protección que le asiste.

Asimismo, en dicha sentencia se advirtió que no se había recabado la prueba pericial en genética, la cual surtiría sus efectos en dos vertientes: por una parte permitiría establecer si el inculpado tuvo o no relaciones sexuales que le imputa la denunciante, y por otra, si había o no base legal para el ejercicio de la acción penal. De igual manera, se advirtió que no se había recabado informe de la Escuela Secundaria en que laboraba el indiciado **P1**, para corroborar si éste se presentó o no a trabajar el 18 dieciocho de septiembre de 2008 dos mil ocho.

Por último, el titular de la Sala Unitaria argumentó que la averiguación previa origen de la acción penal no arrojó datos que permitieran establecer que se reunieron los requisitos constitucionales y legales para que la autoridad judicial pudiera librar orden de aprehensión en contra del inculpado **P1**, debido a que el Ministerio Público no recabó el material probatorio pertinente para cubrir el requisito de procedibilidad para la emisión de dicha orden judicial. Pues si bien es cierto que fueron recabadas pruebas novedosas consistentes en la ampliación de declaración ministerial de la ofendida **V1**, así como de los testigos **V1** y **P6**; también lo es que dichas pruebas no abonan a favor de los hechos investigados, ya que se introduce una variante no establecida en sus declaraciones primigenias, como es la circunstancia de que, el día de los hechos, la ofendida presentó una crisis de epilepsia que la mantenía sin fuerza; sin embargo, bajo el principio de inmediatez debe estarse a la primera declaración, por su cercanía al momento en que ocurrieron los hechos que se investigan.

Así, bajo tales consideraciones, la Primera Sala Unitaria confirmó la resolución interlocutoria de primer grado que, por cuarta ocasión, negó la orden de aprehensión solicitada por el Representante Social en contra del indiciado. Asimismo, en consideración de las probables violaciones a los derechos humanos de la víctima y su menor hija, ordenó remitir copia certificada de dicha sentencia a esta Comisión Estatal, para que se investigara y determinara la existencia de las presuntas vulneraciones, por los actos u omisiones, que se actualicen en la integración de la averiguación previa origen de la acción penal, y por no recabarse las pruebas pertinentes necesarias para cubrir el requisito de procedibilidad del ejercicio de la acción penal.

Así pues, en atención a las presuntas violaciones de derechos humanos advertidas en dicha resolución jurisdiccional, y derivado que se recibió copia certificada de la misma, esta Comisión Estatal radicó el expediente de queja que aquí se resuelve, y en efecto, se acreditó la existencia de **Violación al Derecho a la legalidad** en la modalidad de **Irregular Integración de Averiguación Previa y Dilación en la Procuración de Justicia**, en agravio de la ciudadana **V1** y de su menor hija **V2**, cometida por los diversos Agentes del Ministerio Público que de forma sucesiva han sido titulares de la Mesa de Trámite Número Dos con sede en Acaponeta, Nayarit, y que conocieron del trámite así como determinación de la mencionada indagatoria.

Cabe indicar que dichas omisiones, irregularidades y dilaciones cometidas dentro de la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, ya han sido señaladas y detalladas *ut supra,* en el cuerpo de la presente resolución no jurisdiccional. Asimismo, cabe indicar que la irregular integración de dicha averiguación previa ha ocasionado que en las cuatro ocasiones que dicho expediente se consignó a la autoridad judicial, en ejercicio de la acción penal, se haya negado judicialmente la expedición de la orden de aprehensión en contra del indiciado, en virtud de que el Agente del Ministerio Público no recabó ni aportó el material probatorio pertinente para colmar los requisitos constitucionales y legales para la procedibilidad del libramiento de la orden judicial de aprehensión. Es decir, la deficiente integración de la averiguación previa, incluida la negligencia profesional de los agentes del Ministerio Público, ocasionó que no se tuviera una sólida base legal para el ejercicio de la acción penal, y que en cuatro ocasiones se negará la expedición de la orden de aprehensión por parte de la autoridad judicial, lo que a su vez ha ocasionado la dilación en la procuración de justicia, impidiendo con ello que la víctima alcance su derecho a la verdad, justicia y reparación.

Es importante destacar que los autos originales del expediente penal fueron devueltos al Agente

del Ministerio Público adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, según lo ordenó el encargado del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en dicha localidad, mediante proveído de 18 dieciocho de septiembre de 2015 dos mil quince; sin embargo, el Representante Social continuó con la irregular integración de la averiguación previa y con el retardo en la procuración de justicia, pues omitió realizar las diligencias necesarias para comprobar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado, no obstante, que en la sentencia de 03 tres de septiembre de 2015 dos mil quince, mencionada en párrafos anteriores, dictada dentro del toca penal número 202/2015 por el Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, **Q1**, se señalaron las diligencias faltantes dentro de la investigación ministerial.

En efecto, el Agente del Ministerio Público recibió el expediente para la prosecución legal de la investigación ministerial, sin embargo, el 30 treinta de septiembre de 2015 dos mil quince, dictó acuerdo para ordenar la *reserva* de la averiguación previa, pues estimó que no se desprendían, hasta ese momento, elementos suficientes para hacer la consignación de los hechos a los tribunales competentes, pero con posterioridad podían allegarse datos para proseguir la averiguación; en ese sentido, ordenó que, entre tanto, se solicitara la intervención de la Policía Nayarit División Investigación para que realizara las investigaciones tendientes al esclarecimiento de los hechos.

El artículo 120 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit, vigente en ese entonces, preveía la hipótesis bajo la cual era posible decretar la *reserva* del expediente de Averiguación Previa, pues al respecto establecía lo siguiente: *"Si de las diligencias practicadas no resultan elementos bastantes para hacer la consignación a los tribunales y no aparece que se puedan practicar otras, pero con posterioridad pudieran allegarse datos para proseguir la averiguación, se reservará el expediente hasta que aparezcan esos datos, y entre tanto se ordenará a la policía que haga investigaciones tendientes a lograr el esclarecimiento de los hechos"*.

Sin embargo, en el caso concreto que nos ocupa, el Agente del Ministerio Público decretó indebidamente la reserva de la averiguación previa número ACA/II/AP/055/2011, a pesar de que estaba pendiente la práctica de diversas diligencias, como ya se mencionó antes. Por consiguiente, se afirma que de forma indebida se envió el expediente de la indagatoria a la reserva, pues es evidente que aún faltaba que se practicaran diversas diligencias, pues de haberse practicado en su momento, la investigación presentaría una avance tal que sería posible determinar, con una sólida base legal, la Averiguación Previa, con el fin de dar certeza jurídica tanto a la ofendida como al indiciado.

No pasa desapercibido, que en el *Acuerdo de Reserva* se ordenó a la Policía Estatal que realizara las investigaciones tendientes a lograr el esclarecimiento de los hechos, sin embargo, del legajo certificado del expediente no se observa el oficio mediante el cual se diera cumplimiento a lo ordenado, lo cual hace suponer que en la práctica no se giró dicho oficio a la corporación policíaca auxiliar. Además, dicho Acuerdo de Reserva carece de las firmas del Agente del Ministerio Público, sólo tiene la firma del Oficial Secretario, lo cual invalida legalmente la misma.

Ahora bien, después del proveído de 30 treinta de septiembre de 2015 dos mil quince, mediante el cual se ordenó la reserva de la averiguación previa, no se advierte que se hayan practicado otras diligencias ministeriales, diversas a las ya existentes, tendientes a impulsar la investigación; sólo aparecen anexados copias de algunos documentos públicos, sin que se aprecie la forma en que estos fueron recabados o aportados dentro de la indagatoria, pues no hay algún oficio o constancia ministerial del cual se desprenda dicha circunstancia. En efecto, se encuentra anexado un legajo certificado con fecha 08 ocho de abril de 2010 dos mil diez, por el Secretario del Juzgado Mixto de Primera Instancia de Acaponeta, Nayarit, dentro del juicio familiar número 350/2011, que contiene el oficio número DGSPC:LAB-G.175/09/12 de 18 dieciocho de septiembre de 2012 dos mil doce, suscrito por el Perito en materia de Genética Forense Q.F.M. **A8**, mediante el cual rindió, dentro de dicho juicio familiar, dictamen en genética molecular del ADN, en el cual concluyó: *"... Con base en los perfiles genéticos obtenidos, la paternidad se EXCLUYE, debido a que no existe plena*

*concordancia entre los marcadores genéticos analizados, pero lo se establece que la menor del sexo femenino **V2** NO es descendiente biológica del C. **P1**…";* asimismo, contiene la acta judicial realizada con motivo del desahogo de dicha prueba pericial, la cual fue ratificada y corregida en parte por el Perito.

Además, aparece anexada a la averiguación previa, copia de los certificados expedidos por el Oficial del Registro Civil de Acaponeta, Nayarit, el 18 dieciocho de enero de 2016 dos mil dieciséis, respecto de las actas de nacimiento de la menor de edad **V2** y de la víctima **V1.**

Las copias de los documentos públicos antes mencionados, aparecen anexados dentro de la indagatoria, de hecho son los últimos documentos en dicho expediente, sin embargo, no hay certeza de la forma y tiempo en que fueron recabados o aportados a la investigación ministerial. Más allá de esto, se aprecia que dentro de la indagatoria no se han subsanado todas las omisiones e irregularidades que se han cometido dentro de la misma, y que se han venido señalando en la presente resolución no jurisdiccional; sobre todo, se observa que no se ha emitido la determinación ministerial, con sólida base jurídica, que venga a dar certeza jurídica a la víctima.

En el contexto antes planteado, resulta necesario que se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Agente del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, durante el trámite de la Averiguación Previa número ACA/II/AP/055/2011, incluyendo a los Licenciados **A4, A5, A6, A7 y A3,** quienes conocieron del trámite o determinaron en diferentes momentos dicha averiguación previa. Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por vulnerar derechos humanos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, en agravio de la víctima y su menor hija.

Es importante resaltar que los fiscales desempeñan un papel fundamental en la procuración y administración de justicia, y las normas que rigen el desempeño de sus importantes funciones deben fomentar el respeto y el cumplimiento de los principios que consagra la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de igualdad ante la ley y el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial; y contribuir de esa manera a un sistema penal justo y equitativo y a la protección eficaz de los ciudadanos contra la delincuencia; en congruencia con dichos principios, el Estado Mexicano adoptó con fecha 07 siete de septiembre de 1990 mil novecientos noventa, un instrumento internacional en materia de derechos humanos, proclamado por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, denominado **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales**, el cual dispone:

Artículo 11. *Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.*

Artículo 12. *Los fiscales, de conformidad con la ley, deberán cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.*

Artículo 13. *En cumplimiento de sus obligaciones, los fiscales:*

a) *Desempeñarán sus funciones de manera imparcial y evitarán todo tipo de discriminación política, social, religiosa, racial, cultural, sexual o de otra índole;*

b) *Protegerán el interés público, actuarán con objetividad, tendrán debidamente en cuenta la situación del sospechoso y de la víctima, y prestarán atención a todas las circunstancias pertinentes, prescindiendo de que sean ventajosas o desventajosas para el sospechoso*

En el presente caso se reitera que la función de procuración de justicia no ha sido emprendida con la debida seriedad, resultando infructuosa, pues no ha logrado cumplir su objetivo de determinar de forma efectiva el ejercicio o no de la acción penal, a pesar del tiempo prolongado que ha transcurrido desde que inició la averiguación previa. Luego entonces, la inactividad, dilación y negligencia ministerial, en el caso que nos ocupa, constituye una violación a los derechos humanos, que ha impedido a la víctima el pronto acceso a la justicia, y en su caso, al derecho a la verdad y a la reparación del daño, vulnerándose con esto los derechos humanos que consagra nuestro ordenamiento jurídico nacional e internacional, que a continuación se precisará:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1°*. 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.*

…

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 17. …

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 10. *Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.*

Convención Americana Sobre Derechos Humanos

"Pacto de San José de Costa Rica"

Artículo 8. *Garantías Judiciales.* ***1.*** *Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garan-*

*tías y dentro de un **plazo razonable**, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.*

Artículo 25. Protección Judicial. 1. Toda persona tiene derecho a un recurso ***sencillo y rápido*** *o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.*

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 14.1. *Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.*

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo XVIII*. Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo debe disponer de un procedimiento **sencillo y breve** por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.*

Artículo XXIV. *Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a cualquiera autoridad competente, ya sea por motivo de interés general, ya de interés particular, y el de obtener pronta resolución.*

En ese sentido ésta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Fiscal General del Estado de Nayarit, la siguiente Recomendación, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Gire instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal, para efecto de que en breve término perfeccione y determine conforme a derecho la averiguación previa número **ACA/II/AP/055/2011**, relativa a las denuncia interpuesta por la ciudadana **V1**, por la comisión de hechos presuntamente constitutivos de delito, cometidos en su agravio.

SEGUNDO. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario

en contra de los Agente del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Dos de Acaponeta, Nayarit, durante el trámite de la Averiguación Previa número ACA/II/AP/055/2011, incluyendo a los Licenciados **A4, A5, A6, A7 y A3**, quienes conocieron del trámite o determinaron en diferentes momentos dicha averiguación previa. Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por vulnerar derechos humanos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA y DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, en agravio de la víctima **V1** y su menor hija **V2**. En caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 18 dieciocho de abril de 2017 dos mil diecisiete.

A T E N T A M E N T E

El Presidente de la Comisión de Defensa de

los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 03/2017	
Fecha de emisión	31 de mayo del 2017
Expediente	DH/077/2016
Autoridad destinataria	Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit
Quejoso	**V1**
Agraviado	El mismo, y las C.C. **V2, V3**, así como la menor de edad **V4**.
Violaciones	Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia
Servidores Públicos Responsables	Diversos titulares de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a Acaponeta, Nayarit.
Síntesis	Al caso, se dieron por ciertos los hechos manifestados por la parte quejosa. Ello, dada la actitud omisa de servidores públicos de la Fiscalía General del Estado, respecto de rendir su respectivo informe y de remitir la documentación relativa a las averiguaciones iniciadas e integradas con motivo de las denuncias presentadas por los aquí agraviados. Siendo que, al respecto, el quejoso manifestó que: 1. en el año 2009, su hermana V3, que en ese entonces contaba con 14 catorce años de edad, había sido agredida sexualmente por **P1**. Por lo que el padre de ésta P6, interpuso formal denuncia ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit. y 2. que el día 28 de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, el quejoso V1, acudió a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit, para presentar una denuncia en contra de los C.C. **P1, P2, P3, P4** y **P5**. Ya que un día anterior, cuando se encontraba en el poblado de "El Tigre" municipio de Acaponeta, Nayarit, junto con su esposa **V2** y su menor hija **V4**, las personas mencionadas los amenazaron con una pistola; luego, éstos se llevaron a su señora esposa, quien después de 08 ocho horas regresó a su domicilio y comentó que la tenían privada de la libertad en la casa del señor P5, y que el C. P1 la estaba amenazando con una pistola y le decía que la iba a matar. 3. dado lo anterior, el quejoso manifestó tener temor por mi vida y la de mi familia. Ya que el C. P1, anda diciendo que los va a matar. Ello, luego de observar que el agente del Ministerio Público no ha hecho nada por integrar y determinar la investigación.
Puntos de Recomendación	**Punto Primero**. Se propuso se giraran instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, a quien corresponde la titularidad de la investigación e integración de las averiguaciones previas, en las que aparecen como víctimas u ofendidos del delito los CC. **V1, V2, V3**, y la menor de edad **V4**, para efecto de que en breve término las perfeccionara y las determinara. **Punto Segundo**. Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, a quien corresponde la titularidad de la investigación e integración de las averiguaciones previas, en las que aparecen como víctimas u ofendidos del delito los CC. **V1, V2, V3**, y la menor de edad **V4**.

RECOMENDACIÓN 03/2017
EXPEDIENTE: DH/077/2016

C. ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA

FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en relación con los artículos 1, 2 fracción X, 15, 18 fracciones IV y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/077/2016**, relacionados con la queja interpuesta por el C. **V1,** por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de él mismo, de su esposa C. V2, de su hermana C. V3, así como de su hija menor de edad V4; consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidos a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit.

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

HECHOS

Con fecha 29 veintinueve de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, radicó el expediente de queja número DH/077/2016, iniciado con motivo de los hechos denunciados por el C. V1, quien manifestó actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de él mismo, de su esposa C. V2, de su hermana C. V3, así como de su hija menor de edad V4; consistentes en Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit. Lo anterior, al declarar que *"(sic)…era su deseo interponer una queja en contra del C. Agente del Ministerio Publico del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit y para ello que señalo que el día 28 veintiocho de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, acudí a la Agencia del Ministerio Publico del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit, para presentar una denuncia en contra de los C.C. P1, P2, P3, P4 y P5. Ya que el día domingo 27 veintisiete del mes de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, el de la voz, siendo como las 14:00 catorce horas, me encontraba en el poblado de "El Tigre" municipio de Acaponeta, Nayarit, con mi señora esposa V2 y mi menor hija de nombre V4, cuando las personas anteriormente mencionadas, se nos acercaron y al de la voz me amenazaron con una pistola poniéndomela en la cabeza, por lo que ya que me estaban amenazando estos sujetos se llevaron a mi señora esposa sin saber a que rumbo.*

Fue hasta 08 ocho horas después que mi esposa llegó a mi domicilio y dijo que la tenían privada de su libertad en la casa del señor P5, y que el C. P1 la estaba amenazando con una pistola y le decía que la iba a matar. Quiero mencionar que, cuando el de la voz puse la denuncia ante el C. Agente del Ministerio Público, ya que sólo me levantó una pequeña declaración y no me dio algún número de expediente. Quiero mencionar que en el año 2009 dos mil nueve el C. P1, abuso sexualmente de mi hermana V3, que en ese entonces contaba con 14 catorce años de edad, por lo que mi señor padre de nombre P6, interpuso la denuncia correspondiente, la cual cuenta con el número de expediente 432/09, pero el C. Agente del Ministerio Público del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit, en todo este tiempo nunca ha hecho nada en contra del C. P1. Es por lo que llamo a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos para que investigue estos hechos ya que tengo el temor por mi vida y la de mi familia ya que el C. P1, nos haga daño ya que anda diciendo que nos va a matar, se investiguen los presentes hechos a la brevedad posible y el C. Agente del Ministerio Publico del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit, haga su trabajo a la brevedad posible, ya que si nos pasa algo al de la voz y a mis familiares se le haga responsable por no actuar en contra del C. P1 y los demás denunciados…".

EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1.- Declaración rendida por el C. V1, en la que manifestó actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometido en agravio de él mismo, de su esposa C. V2, de su hermana C. V3, así como de su hija menor de edad V4; consistentes en Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit. Hechos que fueron debidamente asentados en acta circunstanciada y mismos que han sido transcritos en el apartado que antecede, por lo cual se omite su trascripción en obvio de repeticiones.

2.- Oficio número VG/422/2016, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se solicitó al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, para que rindiera informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban las indagatorias ministeriales en las que resultaban agraviados los C. V1, V3, V2 y la menor de edad V4.

3.- Oficio número VG/619/16, suscrito por personal de actuaciones de este Organismo Local de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta Nayarit, para que rindiera informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban las indagatorias ministeriales en las que resultaban agraviados los C. V1, V3, V2 y la menor de edad V4.

4.- Oficio número VG/1365/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta y con apercibimiento, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, para que rindiera informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su

totalidad integraban las indagatorias ministeriales en las que resultaban agraviados los C. V1, V3, V2 y la menor de edad V4.

5.- Oficio número VG/663/17, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, con apercibimiento, al Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que girara instrucciones a quien correspondiera para que por su conducto se requiriera al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, y rindiera informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban las indagatorias ministeriales en las que resultaban agraviados los C. V1, V3, V2 y la menor de edad V4.

6.- Proveído, por medio del cual personal de actuaciones de este Organismo Público Autónomo, acordó *"(sic)…ÚNICO.-* ***Téngase por ciertos los hechos*** *aquí denunciados por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resulten desvirtuados…".*

Ello, luego de que *"(sic)…VISTOS.- Los autos que integran el expediente de queja número citado al rubro, dentro del cual se investiga la comisión de actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio del C. V1, V3, V2 y la menor de edad V4, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit; de los cuales se desprende que se han girado los oficios números VG/422/2016, VG/619/16, VG/1365/2016 y VG/633/17, todos dirigidos a personal de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, rindiera informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban las indagatorias ministeriales en las que resultaban agraviados los C. V1, V3, V2 y la menor de edad V4.*

Empero, de lo aquí actuado se advierte que ha transcurrido en exceso el término que le fue concedido a dichas autoridades, para que en calidad de autoridad presunta responsable rindieran los informes respectivos y remitieran la información solicitada. En consecuencia se le hace efectivo el apercibimiento que le fue hecho mediante los oficios antes descritos…".

SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2 fracción X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, V, y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja interpuesta por el ciudadano **V1**, por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de él mismo, de su esposa C. **V2, de su hermana C. V3, así como de su hija menor de edad V4**; consistentes en **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** atribuidos a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a Acaponeta, Nayarit.

Luego de que, con fecha 29 veintinueve de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal hizo constar los hechos denunciados por el ciudadano V1, por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de él mismo, de su esposa C. V2, de su hermana C. V3, así como de su hija menor de edad V4; consistentes en Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit. Lo anterior, al manifestar que *"(sic)…era su deseo interponer una queja en contra del C. Agente del Ministerio Publico del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit y para ello que señalo que el día 28 veintiocho de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, acudí a la Agencia del Ministerio Publico del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit, para presentar una denuncia en contra de los C.C. P1, P2, P3, P4 y P5. Ya que el día domingo 27 veintisiete del mes de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, el de la voz, siendo como las 14:00 catorce horas, me encontraba en el poblado de "El Tigre" municipio de Acaponeta, Nayarit, con mi señora esposa V2 y mi menor hija de nombre V4, cuando las personas anteriormente mencionadas, se nos acercaron y al de la voz me amenazaron con una pistola poniéndomela en la cabeza, por lo que ya que me estaban amenazando estos sujetos se llevaron a mi señora esposa sin saber a que rumbo. Fue hasta 08 ocho horas después que mi esposa llegó a mi domicilio y dijo que la tenían privada de su libertad en la casa del señor P5, y que el C. P1 la estaba amenazando con una pistola y le decía que la iba a matar. Quiero mencionar que, cuando el de la voz puse la denuncia ante el C. Agente del Ministerio Público, ya que sólo me levantó una pequeña declaración y no me dio algún número de expediente. Quiero mencionar que en el año 2009 dos mil nueve el C. P1, abuso sexualmente de mi hermana V3, que en ese entonces contaba con 14 catorce años de edad, por lo que mi señor padre de nombre P6, interpuso la denuncia correspondiente, la cual cuenta con el número de expediente 432/09, pero el C. Agente del Ministerio Público del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit, en todo este tiempo nunca ha hecho nada en contra del C. P1. Es por lo que llamo a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos para que investigue estos hechos ya que tengo el temor por mi vida y la de mi familia ya que el C. P1, nos haga daño ya que anda diciendo que nos va a matar, se investiguen los presentes hechos a la brevedad posible y el C. Agente del Ministerio Publico del Fuero Común de Acaponeta, Nayarit, haga su trabajo a la brevedad posible, ya que si nos pasa algo al de la voz y a mis familiares se le haga responsable por no actuar en contra del C. P1 y los demás denunciados…".*

En virtud de lo anterior, mediante los oficios números VG/422/2016, VG/619/16, VG/1365/2016 y VG/633/17, se requirió a la autoridad señalada como presunta responsable a efecto de que rindiera informe motivado y fundado en relación a los hechos denunciados por el quejoso de referencia, solicitándole también, remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban las indagatorias ministeriales en las que resultaban agraviados los C.C. V1, V3, V2 y la menor de edad V4.

Empero, de lo aquí actuado se advierte que transcurrió en exceso el término que le fue concedido a diversos servidores públicos de la Fiscalía General del Estado, para que en calidad de autoridad presunta responsable rindieran los informes respectivos y remitieran la información solicitada.

En consecuencia, se emitió acuerdo con el que se le hizo efectivo el apercibimiento que le fue realizado mediante los oficios antes descritos. **Teniéndosele por ciertos los hechos aquí denunciados** por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado.

En ese sentido, el Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los 1º, 17, 19, 20 inciso "A" y "C", 21 párrafo primero, 102 apartado "B" y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 6, 8, 10 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; 14.1 y 16 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 11, 12, 13, 17, 23 y 24 de las **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales**; XVII y XVIII de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del**

Hombre; 8.1 y 25 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; 1, 4, 5 y 6 de la **Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder;** 92, 98, 101, y 127 de la **Constitución Política del Estado de Nayarit**; 1 fracción I, 2 y 2 bis del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit**; 212 fracción III del **Código penal para el Estado de Nayarit**; 54 fracción XXV de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**; 2, 3, 20 fracciones I, IV, VI y VII, 22 fracciones I, II, III, V, VI, XV Y XVI, 61, 62 fracciones I, II, III y VII, 63 fracciones I, II, IV, V, VI, IX, XXIII y 96 de la **Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit.**

OBSERVACIONES:

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los apartados que anteceden y que se tienen en éste por reproducidos en obvio de repeticiones, este Organismo Protector de los Derechos Humanos en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 66, 67, 96, 102 y 103 de la Ley Orgánica que rige a este Organismo Estatal, ***aplicando la suplencia de queja*** y valorados que fueron todos y cada uno de los elementos de prueba y convicción; se advierte la existencia de violaciones a los derechos humanos, en agravio de los C.C. **V1**, de su esposa C. **V2**, de su hermana C. **V3**, así como de su hija **menor de edad V4**; consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidos a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a Acaponeta, Nayarit.

En ese contexto, se tiene que el artículo 21 de la ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos***, en relación a la procuración de justicia, otorga al Ministerio Público las facultades para la investigación y persecución de los delitos; el cual en ejercicio de sus funciones y en apego a los principios de prontitud y eficacia debe recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier otra autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos del orden común; y una vez ***iniciada la indagatoria*** correspondiente, como órgano investigador ***debe practicar todas aquellas diligencias necesarias, para conocer la verdad histórica*** de un hecho posiblemente delictivo, y ***en su caso, comprobar o no, los elementos constitutivos del delito y la probable responsabilidad, y en su caso, optar por el ejercicio o abstención de la acción penal***.

Ello ***también implica*** de manera general ***que en breve término*** y en consecuencia de una pronta procuración de justicia, la investigación ministerial desarrollada, deba desembocar en la determinación del ejercicio o no de la acción penal, o bien en su caso, en una solución intermedia como es decretar, de manera fundada y motivada, su reserva, misma que no debe entenderse como la culminación de la investigación, sino solamente la detención de las diligencias indagatorias hasta que nuevos elementos permitan llevarlas adelante.

Y si bien es cierto, que las leyes del procedimiento penal vigente en la Entidad no señalan un término para que el ***Ministerio Público*** integre la indagatoria, no obstante, por la importancia que guarda su función en la Procuración de la Justicia, ***está obligado a actuar con celeridad y prontitud, acorde a los principios de honradez, rapidez, profesionalismo y eficiencia***, a que lo obliga el servicio público, establecidos fundamentalmente en el artículo 17 Constitucional: "*…Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por los tribunales que estarán expeditos para impartida en los plazos y términos que fijen las leyes,* ***emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial…"***. Por ello el Ministerio Público debe impulsar su averiguación, pues una vez que los hechos probablemente constitutivos de delito son de su conocimiento, ***DE MANERA OFICIOSA debe buscar las pruebas que resulten necesarias para la debida acreditación de la existencia de los delitos y la probable responsabilidad*** de quienes en ellos hubieren participado, y ***no se justifica su inactividad, o su falta de determinación, pues con ello impide un efectivo acceso a la justicia.***

Considerando entonces, que los fiscales desempeñan un papel fundamental en la procuración y administración de justicia, y que las normas que rigen el desempeño de sus importantes funciones deben fomentar el respeto y el cumplimiento de los principios que consagra **la Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de igualdad ante la ley y el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial; y contribuir de esa manera a un sistema penal justo y equitativo y a la protección eficaz de los ciudadanos contra la delincuencia; en congruencia con dichos principios México adoptó con fecha 07 de septiembre de 1990, un instrumento internacional de derechos humanos, proclamado por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, denominado **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales,** el cual dispone:

Artículo 11.- ***Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal***, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.

Artículo 12.- ***Los fiscales***, de conformidad con la ley, ***deberán cumplir sus funciones*** con ***imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos***, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

A.- Ahora bien, como ya se adelantó, en el caso que nos ocupa existen violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de los C.C. V1, V2 y C. V3, así como de su hija menor de edad V4, en lo que a este punto se refiere, en una ***Dilación en la Procuración de Justicia***, ***realizada por parte del Representante Social.***

Ello, luego de que:

- de lo aquí actuado se advierta que los diferentes titulares, que **entre el 28 veintiocho de marzo del año 2016 dos mil dieciséis y la fecha en que se emite la presente resolución**, se han desempeñado como Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a Acaponeta, Nayarit, como responsables de las indagatorias en las que aparecen como víctimas u ofendidos los C.C. V1 y V2, así como de su hija menor de edad V4, han incurrido en un retardo o entorpecimiento malicioso o negligente en su función investigadora o persecutora de delitos, pues de las evidencias que aquí se integran se advierte la existencia de periodos de tiempo prolongado durante los cuales la función ministerial ha quedado inactiva, dejando de practicar las diligencias necesarias para acreditar los elementos constitutivos del delito y la presunta responsabilidad, para que en sólida base jurídica se optara por el ejercicio o abstención de la acción penal.

Ello, respecto a los hechos que en fecha 28 veintiocho de marzo del año 2016 dos mil dieciséis, denunció el C. V1, ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, ante quien interpuso denuncia de hechos en contra de los C.C. P1, P2, P3, P4 y P5, por su probable responsabilidad en conductas que la ley sustantiva penal vigente en la Entidad sanciona como delitos de Privación Ilegal de la Libertad y Amenazas de Muerte con arma de fuego, y/o otras conductas que les pudieran ser atribuidas por los mismos hechos.

Tiempo que en su conjunto arroja un total de más de ***14 catorce meses de inactividad ministerial.***

- Así mismo, luego de que los diferentes titulares, que **desde el año 2009 dos mil nueve y la fecha en que se emite la presente resolución**, se han desempeñado como Agentes del

Ministerio Público del Fuero Común adscritos a Acaponeta, Nayarit, como titulares de las indagatorias en las que aparecen como víctimas u ofendida la C. V3, incurrieron en un retardo o entorpecimiento malicioso o negligente en su función investigadora o persecutora de delitos, pues de las evidencias que aquí se integran se advierte la existencia de periodos de tiempo prolongado durante los cuales la función ministerial ha quedado inactiva, dejando de practicar las diligencias necesarias para acreditar los elementos constitutivos del delito y la presunta responsabilidad, para que en sólida base jurídica se optara por el ejercicio o abstención de la acción penal.

Ello, respecto a los hechos que en el año 2009 dos mil nueve, denunció el C. P6, ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, ante quien interpuso denuncia de hechos en contra del C. P1, por su probable responsabilidad en conductas que la ley sustantiva penal vigente en la Entidad sanciona como delito de Violación agravada (víctima menor de edad) y/o otras conductas que le pudieran ser atribuidas por los mismos hechos, los cuales fueron cometidos en agravio de quien entonces fuera menor de edad V3.

Tiempo que en su conjunto arroja un total de más de ***07 siete años de inactividad ministerial.***

Lo anterior, hace que en su conjunto, luego de iniciadas las averiguaciones correspondientes, hayan ***transcurrido periodos prolongados de tiempo en que la actividad investigadora se vio interrumpida.***

Ello es así, pues de lo diligenciado por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, dentro del expediente de queja número DH/077/2016, se advierte que existe acuerdo de fecha 26 veintiséis de mayo del año 2017 dos mil diecisiete. En el que no obstante que, mediante varios oficios, se requirió a diversos servidores públicos adscritos a la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que rindieran informe motivado y fundado respecto a los hechos que la parte quejosa y agraviada les atribuía como violatorios de derechos humanos, por otro lado, dichas autoridades, contrario a las obligaciones legales y constitucionales que tiene, omitió rendir su respectivo informe y remitir la documentación que al efecto se le solicitaba. Por lo que se le hizo efectivo el apercibimiento a que se refiere el artículo 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit…*La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendrá el efecto de que, con relación al trámite de la queja, se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario".*

Siendo que, de lo aquí actuado, no existe indicio, dato, información o documento alguno que desvirtúe, en todo o en parte, los hechos denunciados por la parte quejosa. Por lo que en cumplimiento de los señalado en el acuerdo de mérito "…*ÚNICO.-* ***Téngase por ciertos los hechos*** *aquí denunciados por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado…".*

Dado lo anterior, se actualiza una violación a los derechos humanos en agravio del C. **V1**, de su esposa C. **V2**, de su hermana C. **V3**, así como de su hija **menor de edad V4,** calificada como **Dilación en la Procuración de Justicia**, entendiendo a esta irregularidad, como el retardo o entorpecimiento malicioso o negligente, en la función investigadora o persecutora de los delitos, realizada por parte de los diferentes **titulares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a las diferentes Mesas de trámite en Acaponeta, Nayarit**, que estuvieron a cargo de la integración de las averiguaciones previas en las que aparecen como víctimas u ofendidos del delito los CC. **V1**, **V2**, **V3**, y la **menor de edad V4.**

B.- Por otro lado, también se actualiza una violación a los derechos humanos calificada como **Irregular Integración de la Averiguación Previa,** entendida ésta, como el inicio de la averiguación previa sin que preceda denuncia o querella de una conducta ilícita; o, ***la abstención injustificada de practicar*** en la averiguación previa ***diligencias*** para acreditar el cuerpo del delito y/o la probable responsabilidad del inculpado; o, ***la practica negligente de dichas diligencias***; o, ***el abandono o desatención de la función investigadora*** de los delitos una vez iniciada la averiguación.

Ello es así, pues dada la actitud omisa y evasiva de parte de servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, respecto de rendir sus respectivos informes como autoridad presunta responsable y por no remitir la documentación que les fue solicitada, conforme al marco de actuación de esta Comisión Estatal, se dieron por ciertos los hechos denunciados por la parte quejosa y/o agraviada.

En consecuencia, se tiene que, el agente del Ministerio Público al que le fueron sometidos a su consideración los hechos en los que aparecen como víctimas u ofendidos del delito los CC. V1, V2, V3, y la menor de edad V4, se ha abstenido de manera injustificada de practicar diligencias de averiguación previa, tendiente a acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad de o de las personas a las que se les atribuyen tales hechos. Por lo que es evidente que ha abandonado o desatendido su función investigadora.

E incluso, ante la gravedad de los hechos sometidos a su consideración, ha dejado de tomar las medidas de protección a favor de las víctimas del delito, a fin de evitar que las conductas cometidas en su agravio se continúen actualizando momento a momento, o bien, se comentan otras de mayor gravedad.

C.- Por otro lado, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal, que en su conjunto las acciones y/o omisiones cometidas por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Dos en Bucerías, Nayarit, constituyen también una violación a los derechos humanos calificada como ***Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,*** entendida ésta como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y los servidores públicos, realizada por funcionario o servidor público encargado de la procuración de justicia, directamente o con su anuencia, y que además afecte los derechos de terceros.

Lo anterior, luego de que se advierta que el Representante Social ha dejado de cumplir con la máxima diligencia el servicio que se le ha encomendado, incurriendo en actos u omisiones que causan una suspensión o deficiencia de dicho servicio, y al dejar de cumplir con las disposiciones jurídicas relacionadas con su encomienda, aún cuando éste se encuentra obligado a cumplir con la máxima diligencia la investigación y persecución de los delitos, apegándose a los principios de legalidad, eficiencia y máxima diligencias en el desempeño de su cargo.

D.- Por último, no pasa desapercibida la actitud omisa y evasiva mostrada por diversos servidores públicos de la Fiscalía General del Estado. Luego de que, mediante diversos oficios, se les requiriera para que rindieran informe motivado y fundado respecto de los hechos que se les atribuían, y para que remitieran información relevante para la investigación practicada por esta Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos.

Omisión que dio origen a que se hiciera efectivo un apercibimiento, en el que mediante el acuerdo respectivo, como última medida, se dieron por ciertos los hechos aquí denunciados por la parte quejosa y/o agraviada.

Empero, se asienta que, la falta de colaboración de las autoridades durante la integración de los expedientes de queja constituye una actitud de desinterés y desprecio de la observancia y protección de los derechos humanos que no debe ser tolerada en el marco de un Estado de Derecho; de manera tal, que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo,

constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación.

Actualizándose al respecto lo dispuesto en el artículo 54 fracción XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, y que en forma textual establece la obligación de todo servidor público de *"Atender oportunamente las solicitudes que presente la Institución a la que legalmente compete la vigilancia y respeto de los Derechos Humanos en el Estado de Nayarit, proporcionar con veracidad la información y datos que permitan el cumplimiento de las facultades y atribuciones que correspondan a dicho organismo".*

En resumen, se tiene que, la falta de voluntad del Ministerio Público para llevar de la mejor manera la investigación de los hechos considerados delictivos por la parte ofendida, así como la falta de acuciosidad en sus acciones, el entorpecimiento negligente y falta de celeridad o prontitud para recabar los elementos de prueba, viola las garantías y derechos humanos contemplados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por diversos Instrumentos Internacionales y demás legislación Federal y Estatal, aplicable.

Es así que, como lo ha sostenido éste Organismo Estatal, el Representante Social debe emprender con seriedad la investigación de los delitos y no como una simple formalidad, condenada de antemano a ser infructuosa. Y la investigación debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad y, debe la investigación ministerial ser emprendida de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial y debe estar orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan la identificación de los autores del delito, para su posterior juzgamiento y sanción.

Por lo expuesto, se concluye que la indagatoria en comento no ha sido integrada con prontitud, objetividad, acuciosidad y exhaustividad y no se concibe que a la fecha no exista determinación alguna, como pudiera ser el ejercicio o abstención de la acción penal o la reserva debidamente justificada de expediente; omisiones que en nuestro Marco Jurídico se consideran inadmisibles y contrarios además a los principios fundamentales de un sistema procedimental acusatorio como el nuestro; en donde el Ministerio Público como Representante Social e institución de buena fe debe velar en todo momento por la legalidad y la preservación de los derechos humanos de toda persona, que se consagran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de la materia.

En ese sentido y respetuosos de que la persecución de los delitos, su investigación, el ejercicio de la acción penal y la facultad acusatoria, son propias y exclusivas del Ministerio Público, pero conscientes, también de que la Averiguación Previa es una etapa administrativa de instrucción, no exenta de abstenciones ilegítimas, en virtud de las cuales pueden quedar impunes los delitos e irregularidades denunciados, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Ciudadano Fiscal General del Estado de Nayarit, la siguiente ***RECOMENDACIÓN***, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

RECOMENDACIÓN:

PRIMERA.- Gire instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, a quien corresponde la titularidad de la investigación e integración de las averiguaciones previas, en las que aparecen como víctimas u ofendidos del delito los CC. V1, V2, V3, y la menor de edad V4, para efecto de que en breve término las perfeccione y las determine; ello, de conformidad a lo establecido por los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos; y demás relativos de las leyes correspondientes; lo anterior, por acreditarse en el presente caso la existencia violaciones a derechos humanos consistentes en ***Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia***, conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capitulo de observaciones de la presente recomendación.

SEGUNDA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, y de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo sancionador en contra del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Acaponeta, Nayarit, a quien corresponde la titularidad de la investigación e integración de las averiguaciones previas, en las que aparecen como víctimas u ofendidos del delito los CC. V1, V2, V3, y la menor de edad V4, por su responsabilidad en la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en ***Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia***, en consideración a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente resolución.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a los 31 treinta y un días del mes de mayo del año 2017 dos mil diecisiete.

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

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 04/2017	
Fecha de emisión	31 de mayo de 2017
Expediente	DH/166/2016
Autoridad destinataria	Encargado de Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit
Quejoso	**V1**
Agraviado	El mismo
Violaciones	Inejecución de Orden de Aprehensión y Ejercicio Indebido de la Función Pública
Servidores Públicos Responsables	Elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit
Síntesis	La parte quejosa reclamó del Director y elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, así como, del Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, la inejecución de la orden de aprehensión dictada el 24 veinticuatro de abril del 2015 dos mil quince, por el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Santiago Ixcuintla, Nayarit, ello, dentro de la causa penal número 164/2014 Al respecto, mediante diversos oficios se requirió al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que rindiera informe motivado y fundado respecto a los hechos reclamados como violatorios de derechos humanos, en específico, sobre las circunstancia de modo, tiempo y lugar por las cuales no se había ejecutado la orden de aprehensión citada en el párrafo que antecede y sobre las acciones emprendidas para dar cumplimiento a la misma. En el mismo sentido, también se requirió, mediante diversos oficios, al Director y elementos de la Policía Nayarit División Investigación, para que rindieran informe motivado y fundado respecto a las acciones desplegadas para cumplimentar la orden de aprehensión cuya inejecución aquí reclama la parte quejosa. Así las cosas, y si bien, dichas autoridades rindieron los informes solicitados por esta Comisión Estatal, luego del estudio de su contenido se advierte que éstos resultan omisos y/o evasivos al no referirse en su totalidad a los puntos en discusión e investigación, como resulta lo relativo a las acciones positivas que se llevaron a cabo por las distintas autoridades a efecto de dar cumplimiento a la orden jurisdiccional de captura cuya inejecución aquí se reclama como violatoria de derechos humanos. Aun cuando en diversos oficios se les requirió para que, en específico, se pronunciaran al respecto. Limitándose dichas autoridades a remitir sólo copias simples de los documentos que acreditan la existencia de la orden de aprehensión en comento y a precisar que ésta se encontraba, primero, en trámite para su ejecución. Pero, las autoridades requeridas nunca proporcionaron información relativa a las acciones relativas desplegadas para la captura de la persona que se requería fuera aprehendida. En ese sentido, al no ser debidamente atendidas las solicitudes realizadas a las autoridades responsables, este Organismo acordó hacer efectivo el apercibimiento que fue realizado, esto a las autoridades señalada como presunta responsable, decretando al efecto, tener por CIERTOS LOS HECHOS denunciados por la parte quejosa, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de esa Fiscalía, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resultaran desvirtuados. En específico, sobre la pasividad de la autoridad para llevar a cabo acción alguna de búsqueda y localización de la persona que habría de aprehenderse. Ello, luego de que de todo el acervo probatorio aquí recabado, no se advierta en absoluto, acción alguna o justificación legal suficiente como para no dar cumplimiento a un mandato judicial de captura.
Puntos de Recomendación	**Punto Primero.** Se inicie y determine procedimiento administrativo sancionador en contra de los elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, encargados, en específico, de dar cumplimiento a la orden de aprehensión que fue dictada por el Juez de Mixto Primera Instancia con residencia en Santiago Ixcuintla, Nayarit, dentro de la causa penal número 164/2014, ello, respecto de todos aquellos que debieron darle cumplimiento desde la fecha en que les fue notificada dicho mandato, hasta la actualidad, por prevalecer el incumplimiento a sus obligaciones. **Punto Segundo.** Gire instrucciones para que, de encontrarse subsistente la orden de aprehensión antes indicada, se ordene a los elementos de la Policía Nayarit, dar cabal cumplimiento al mandato judicial aludido, con la diligencia necesaria.

RECOMENDACIÓN 04/2017

EXPEDIENTE: DH/166/2016

C. ENCARGADO DE LA

FISCALÍA GENERAL DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 15, 18 fracciones II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/166/2016**, relacionados con la investigación radicada por la queja interpuesta por **V1**, por la comisión de actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio, consistentes en **INEJECUCIÓN DE ORDEN DE APREHENSIÓN,** atribuidos al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, y elementos de la Policía Nayarit (División Investigación); según los siguientes:

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

I. HECHOS

Con fecha 24 veinticuatro de mayo del año 2016 dos mil dieciséis, éste Organismo Autónomo ordenó la radicación del expediente DH/166/2016, con motivo de la queja interpuesta por el ciudadano **V1**, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio, consistentes en **Inejecución de Orden de Aprehensión**, atribuidos al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y a elementos de la Policía Nayarit División Investigación; pues al respecto estableció: *"...que desde hace 2 dos años aproximadamente tuvo un conflicto con el señor P1, Director de un Periódico del Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit; el cual lo lesionó severamente en la cabeza, por lo cual presentó su denuncia ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común del Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, misma que se consignó en su momento y el Juez Mixto de esa Localidad, determinó la orden de aprehensión en contra del señor P1. Agrega el declarante que hasta el día de hoy no se ha ejecutado, incluso refiere que ha acudido en diversas ocasiones con el Comandante A1, del DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN DE ORDENES DE APREHENSIÓN DE LA FISCALÍA GENERAL EN EL ESTADO, mismo que le manifiesta que ya la van ejecutar, sin embargo, refiere el quejoso que hasta la fecha no se han realizado, por lo que solicita la intervención de este Organismo Estatal debido a que considera que ha pasado demasiado tiempo para que no haya efectuado esta diligencia…".*

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 03 tres de junio de 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de esta Comisión Estatal, de la cual se deriva la declaración vertida por el ciudadano **V1**, mediante la cual formuló queja por la comisión de actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio, consistentes en **INEJECUCIÓN DE ORDEN DE APREHENSIÓN,** atribuidos al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, y a elementos de la Policía Nayarit División Investigación.

2. Oficio número VG/748/2016, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió al Director General de Control de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que, en calidad de autoridad presunta responsable, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación aquí reclamados, precisando las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos denunciados por la parte aquí quejosa, para lo cual, éstos se transcribieron de manera integra en el cuerpo del oficio de referencia.

3. Oficio número VG/968/2016, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, que por su conducto se requiriera al Comandante del Departamento de Ejecución de Ordenes de Aprehensión, a efecto de que, en calidad de autoridad presunta responsable, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación aquí reclamados, precisando las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos denunciados por la parte aquí quejosa, para lo cual, éstos se transcribieron de manera integra en el cuerpo del oficio de referencia.

4. Oficio número VG/963/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta, al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que, en calidad de autoridad presunta responsable, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación aquí reclamados.

5. Oficio número VG/1111/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, por tercera ocasión, al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que, en calidad de autoridad presunta responsable, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación aquí reclamados; apercibido que en caso de no dar respuesta a tal requerimiento o bien rendir la información solicitada de forma omisa o evasiva, se tendrían por ciertos los actos reclamados en su contra.

6. Oficio número VG/1113/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó, de nueva cuenta, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, que por su conducto se requiriera al Comandante del Departamento de Ejecución de Ordenes de Aprehensión, a efecto de que, en calidad de autoridad presunta responsable, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación aquí reclamados, precisando las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos denunciados por la parte aquí quejosa.

7. Acuerdo, por medio del cual, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal tuvo por recibido el oficio número UEDH/118/2016, suscrito por el Licenciado A2, Jefe de la Unidad de En-

lace de la Fiscalía General del Estado, por medio del cual, en vía de informe, señaló que: *"(sic)… Los hechos que se precisan y que son fundamento de las presuntas violaciones a derechos humanos que refiere el quejoso, son FALSOS toda vez que la persona a quien se refiere como el "Comandante A1", no es parte operativa de la Policía Nayarit División Investigación, sino que forma parte del personal administrativo de la Dirección General de Procesos Judiciales, sin embargo solicito que por su conducto se notifique al quejoso para que acuda a las oficinas de esta Unidad de enlace en materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado, a efecto de dar el tramite respectivo en vía de orientación al quejoso y coadyuvar en el logro de su pretensiones…".*

8. Oficio número VG/1258/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, vía recordatorio, al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que, en calidad de autoridad presunta responsable, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación aquí reclamados, bajo el apercibimiento de tener por ciertos los hechos, en caso de no rendir el informe solicitado o bien si la información es omisa o evasiva.

9. Oficio número 4195.08/2016 suscrito por el Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, por medio del cual, en vía de informe, señaló que: "*Me permito hacer de su conocimiento que revisado que fue los archivos de esta Dirección, se encontró que P1, cuenta con una orden de aprehensión vigente, expediente 164/2014, del Juzgado Primero Mixto de Santiago Ixcuintla, Nayarit, por el delito de LESIONES INTENCIONALES, con fecha 29 veintinueve del mes de octubre del año 2015 dos mil quince fue enviada Policía Nayarit División Investigación Unidad Jurídica, para su cumplimiento, en cuanto a la Inejecución de la misma, esta Dirección a mi cargo* ***desconoce las causas del por las cuales no se les ha dado cumplimiento****".*

10. Oficio número VG/1314/16, mediante el cual se solicitó, en vía de recordatorio, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, que por su conducto se requiriera al encargado de la Policía Nayarit División Investigación – Unidad Jurídica, rindiera un informe motivado y fundado sobre las causas por las cuales no se ha ejecutado la orden de aprehensión, que es materia de la queja interpuesta por el señor V1, bajo el apercibimiento que ante la falta de rendición del informe o la documentación solicitada, la información omisa o evasiva, así como su retraso injustificado se daría por ciertos los hechos materia de queja.

11. Oficio número VG/1530/16, mediante el cual se solicitó, en vía de recordatorio, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, que por su conducto se requiriera al encargado de la Policía Nayarit División Investigación – Unidad Jurídica, rindiera un informe motivado y fundado sobre las causas por las cuales no se ha ejecutado la orden de aprehensión, que es materia de la queja interpuesta por el señor V1, bajo el apercibimiento que ante el incumplimiento a la presente solicitud o bien rendir información omisa o evasiva, se tendrían por ciertos los hechos materia de inconformidad.

12. Acuerdo, por medio del cual, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal tuvo por recibido el oficio número UEDH/155/2016, suscrito por el Licenciado A2, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, por medio del cual, en vía de informe, señaló que: *"…En atención a su oficio número VG/1314/16, de fecha 06 seis de septiembre del presente año, dentro del expediente de queja al rubro señalado, mediante el cual realiza recordatorio con apercibimiento, en ese sentido informo que la referida orden de aprehensión se turno a la Agencia Estatal de Investigación en Santiago Ixcuintla, Nayarit, para la ejecución de la misma; por lo que no existe violación a derechos humanos por parte del Director de Procesos Judiciales de esta Fiscalía General, por lo que solicito se determine la correspondiente improcedencia de la queja en mención…".*

13. Oficio número PNDI/1500/2015 signado por el Director de la Policía Nayarit División

de Investigación, a través del cual, comisionó al Encargado de la Policía Nayarit División Investigación en Santiago Ixcuintla, Nayarit, la ejecución de la orden de aprehensión dictada el 24 veinticuatro de abril de 2015 dos mil quince, por el Juez Primero de Primera Instancia con sede en dicha localidad, en contra de P1 y P2, por el delito de lesiones intencionales, en agravio de V1.

14. Oficio número UDEH/163/2016 suscrito por el Licenciado A2, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, por medio del cual, en vía de informe, señaló que: *"...En atención a su oficio número VG/1530/2016, dentro del expediente de queja al rubro señalado, mediante el cual expone los hechos de queja denunciados por el C. V1, por supuestos actos violatorios de Derechos Humanos cometidos en su agravio y presuntas violaciones atribuidas al DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS JUDICIALES, por lo que en ese sentido manifiesto lo siguientes: Los hechos que se precisan y que son fundamento de las presuntas violaciones a derechos humanos que refiere el quejoso, son falsos en cuanto a esas autoridades se refriere, pues en tiempo y forma se dio trámite a la orden de aprehensión, remitiéndose a la Policía Nayarit División Investigación, para la ejecución correspondiente, anexo al presente fotocopias certificadas del expediente, para que surta sus efectos legales correspondientes; y, una vez dado el trámite respectivo se sirva determinar la correspondiente improcedencia de la queja, por no existir violación alguna a los derechos humanos de persona alguna…".*

15. Oficio número VG/12/17, mediante el cual se solicitó, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, que por su conducto se manifestaran las causas o motivos por las cuales el encargado de la Policía Nayarit División Investigación adscrito a Santiago Ixcuinlta, Nayarit, no ha dado cumplimiento a la Orden de Aprehensión girada por el Juez Mixto de Primera Instancia de esa localidad, en contra de P1 y P2; lo cual se hizo bajo el apercibimiento que ante el incumplimiento a la presente solicitud o bien rendir información omisa o evasiva, se tendrían por ciertos los hechos materia de inconformidad.

16. Oficio número VG/98/17, mediante el cual se solicitó, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, que por su conducto se manifestaran las causas o motivos por las cuales el encargado de la Policía Nayarit División Investigación adscrito a Santiago Ixcuinlta, Nayarit, no ha dado cumplimiento a la Orden de Aprehensión girada por el Juez Mixto de Primera Instancia de esa localidad, en contra de P1 y P2; lo cual se hizo bajo el apercibimiento que ante el incumplimiento a la presente solicitud o bien rendir información omisa o evasiva, se tendrían por ciertos los hechos materia de inconformidad.

17. Oficio número VG/586/2017 a través del que se solicitó, al Encargado de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, su intervención para que las autoridades bajo su mando cumplieran con su obligación de rendir los informes y documentación requerida por este Organismo para la debida integración del expediente que nos ocupa; lo cual se realizó bajo los siguientes términos: "*…En ese sentido y sabedores del respeto irrestricto a los Derechos Humanos, por parte de esa Institución a su cargo, hago de su conocimiento que mediante oficios VG/748/16, VG/968/16 VG/111/16, VG/1113/16 y VG/98/17 se le solicito al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, para que a través de su conducto la autoridad presunta responsable rindiera INFORME, motivado y fundado en relación a los hechos denunciados por el quejoso de referencia. Por lo que con fechas 24, 31 de agosto y 12 octubre del año próximo pasado, este Organismo Local recibió los oficios UEDH/118/2016, 4195.08/2016, UEDH/155/2016 no obstante de lo anterior, se advierte que si bien, se ha dado respuesta a los requerimientos de esta autoridad; por otro lado, también es cierto que el contenido de los informes remitidos resulta OMISO Y/O EVASIVO.*

En ese contexto se tiene que, la falta de colaboración de las autoridades durante la integración de los expedientes de queja CONSTITUYE UNA ACTITUD DE DESINTERÉS DE LA OBSERVANCIA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS que no debe ser tolerada en el marco de un Estado de Derecho; de manera tal, que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en

el servicio a su cargo, constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación.

En virtud de lo anterior solicito a usted, con toda atención y de no haber inconveniente para que a través de su conducto se rinda la siguiente información:

1.- Los motivos o causas por las cuales el Encargado de la Policía Nayarit, División Investigación en Santiago Ixcuintla, Nayarit, no ha dado cumplimiento a la Orden de Aprehensión girada por el Juez Mixto de Primer Instancia de Santiago Ixcuintla, Nayarit, en contra de P1 Y P2, a pesar de que se tiene conocimiento para su ejecución desde el 05 de noviembre del año 2015, asimismo solicito remita documentación que sea parte de su informe. (se anexan copias de los oficios en mención UEDH/118/2016, 4195.08/2016, UEDH/155/2016)

*Al respecto se actualiza lo dispuesto en el artículo 54 fracción XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, y que en forma textual establece la obligación de todo servidor público de "**Atender oportunamente las solicitudes que presente la Institución a la que legalmente compete la vigilancia y respeto de los Derechos Humanos en el Estado de Nayarit, proporcionar con veracidad la información y datos que permitan el cumplimiento de las facultades y atribuciones que correspondan a dicho organismo".** Por lo tanto, **solicito a Usted una vez más**, en los términos de los artículos 2 fracción X, 15, 17, 18 fracciones I y II, 48, 50 fracciones II, III, VII, IX, 65, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91 fracciones I, II, V, VI, VII de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit y con apoyo en el artículo 54 fracción XX de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, **se remita la información y documentación requeridas** en un término de **tres días hábiles** contados a partir del día siguiente a aquel en que reciba el presente oficio. No omito manifestarle, que la falta de rendición de dicho informe o de la documentación que lo apoye, la información omisa o evasiva, así como el retraso injustificado en su presentación, además de las responsabilidad respectiva, tendrá el efecto de que, en relación con el trámite de la queja, **SE TENGAN POR CIERTOS LOS HECHOS** materia de la misma, salvo prueba en contrario…".*

18. Acuerdo por medio del cual, esta Comisión Estatal decretó hacer efectivo el apercibimiento hecho a la autoridad señalada como presunta responsable, luego de que mediante los oficios números VG/748/16, VG/967/16, VG/968/16, VG/1111/16, VG/1113/16, VG/1314/16, VG/1530/16, VG/012/17, VG/098/17 y VG/586/17, se requirió a diverso personal de la Fiscalía General del Estado, a efecto de, rindieran informe motivado y fundado respecto a los hechos que aquí se investigan, asimismo, para que en específico, informaran sobre las acciones desplegadas a fin de dar cumplimiento a la orden de aprehensión cuya inejecución se reclama como violatoria de derechos humanos.

Empero, de lo aquí actuado se advirtió que había transcurrido en exceso el término que les fue concedido a dichas autoridades, para que en calidad de autoridad presunta responsable rindieran los informes respectivos y la información solicitada. En consecuencia se hizo efectivo el apercibimiento que les fue hecho mediante los oficios antes descritos, por lo que en los términos de los artículos 87, 88 y 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, se decreto **TENER POR CIERTOS LOS HECHOS** denunciados por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de esa Fiscalía, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resulten desvirtuados.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, 2, fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II, y IV, 25, fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la investigación radicada por presuntas

violaciones de derechos humanos cometidas en agravio del ciudadano **V1**, consistentes en **INEJECUCIÓN DE ORDEN DE APREHENSIÓN,** atribuidas al **DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS JUDICIALES DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT**, y a elementos de la **POLICÍA NAYARIT DIVISIÓN INVESTIGACIÓN.**

La violación reclamada por la parte quejosa, se hace consistir en la inejecución de la orden de aprehensión dictada el 24 veinticuatro de abril de 2015 dos mil quince, por el Juez Primero de Primera Instancia con sede en Santiago Ixcuintla, Nayarit, en contra de **P1 y P2**, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de lesiones intencionales; pues al respecto el agraviado manifestó: *"…que desde hace 2 dos años aproximadamente tuvo un conflicto con el señor P1, Director de un Periódico del Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit; el cual lo lesionó severamente en la cabeza, por lo cual presentó su denuncia ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común del Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, misma que se consignó en su momento y el Juez Mixto de esa Localidad, determinó la orden de aprehensión en contra del señor P1. Agrega el declarante que hasta el día de hoy no se ha ejecutado, incluso refiere que ha acudido en diversas ocasiones con el Comandante A1, del DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN DE ORDENES DE APREHENSIÓN DE LA FISCALÍA GENERAL EN EL ESTADO, mismo que le manifiesta que ya la van ejecutar, sin embargo, refiere el quejoso que hasta la fecha no se han realizado, por lo que solicita la intervención de este Organismo Estatal debido a que considera que ha pasado demasiado tiempo para que no haya efectuado esta diligencia…".*

Con motivo de los hechos denunciados, este Organismo Autónomo requirió a las autoridades presuntas responsables, rindieran los informes motivados y fundados respecto a los hechos reclamados como violatorios de derechos humanos, en específico sobre las circunstancia de modo, tiempo y lugar por las cuales no se había ejecutado la orden de aprehensión citada en el párrafo que antecede.

Así con fecha 20 de agosto del año 2016 dos mil dieciséis, Licenciado **A2**, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, en vía de informe, señaló que: *"(sic)…Los hechos que se precisan y que son fundamento de las presuntas violaciones a derechos humanos que refiere el quejoso, son FALSOS toda vez que la persona a quien se refiere como el "Comandante A1", no es parte operativa de la Policía Nayarit División Investigación, sino que forma parte del personal administrativo de la Dirección General de Procesos Judiciales, sin embargo solicito que por su conducto se notifique al quejoso para que acuda a las oficinas de esta Unidad de enlace en materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado, a efecto de dar el tramite respectivo en vía de orientación al quejoso y coadyuvar en el logro de su pretensiones…".*

Con fecha 31 treinta y uno de agosto del 2016 dos mil dieciséis, el Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, en vía de informe, señaló que: "*Me permito hacer de su conocimiento que revisado que fue los archivos de esta Dirección, se encontró que P1, cuenta con una orden de aprehensión vigente, expediente 164/2014, del Juzgado Primero Mixto de Santiago Ixcuintla, Nayarit, por el delito de LESIONES INTENCIONALES, con fecha 29 veintinueve del mes de octubre del año 2015 dos mil quince fue enviada Policía Nayarit División Investigación Unidad Jurídica, para su cumplimiento, en cuanto a la Inejecución de la misma, esta Dirección a mi cargo desconoce las causas del por las cuales no se les ha dado cumplimiento".*

De forma posterior, se les requirió nuevamente, al Director de la Policía Nayarit División Investigación, a través del Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, para que se rindiera un informe motivado y fundado respecto a las acciones desplegadas para intentar cumplimentar la orden de aprehensión, pues aquí se reclama su inejecución.

Al respecto el 12 doce de octubre del 2016 dos mil dieciséis, el Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, en vía de informe, señaló que: *"…En atención a su oficio número*

VG/1314/16, de fecha 06 seis de septiembre del presente año, dentro del expediente de queja al rubro señalado, mediante el cual realiza recordatorio con apercibimiento, en ese sentido informo que la referida orden de aprehensión se turno a la Agencia Estatal de Investigación en Santiago Ixcuintla, Nayarit, para la ejecución de la misma; por lo que no existe violación a derechos humanos por parte del Director de Procesos Judiciales de esta Fiscalía General, por lo que solicito se determine la correspondiente improcedencia de la queja en mención…".

En alcance al informe antes indicado, con fecha 09 nueve de noviembre del 2016 dos mil dieciséis, este Organismo Autónomo, recibió el oficio UDEH/163/2016 suscrito por el Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, por medio del cual, en vía de informe, señaló que: *"…En atención a su oficio número VG/1530/2016, dentro del expediente de queja al rubro señalado, mediante el cual expone los hechos de queja denunciados por el C. V1, por supuestos actos violatorios de Derechos Humanos cometidos en su agravio y presuntas violaciones atribuidas al DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS JUDICIALES, por lo que en ese sentido manifiesto lo siguientes: Los hechos que se precisan y que son fundamento de las presuntas violaciones a derechos humanos que refiere el quejoso, son falsos en cuanto a esas autoridades se refriere, pues en tiempo y forma se dio trámite a la orden de aprehensión, remitiéndose a la Policía Nayarit División Investigación, para la ejecución correspondiente, anexo al presente fotocopias certificadas del expediente, para que surta sus efectos legales correspondientes; y, una vez dado el trámite respectivo se sirva determinar la correspondiente improcedencia de la queja, por no existir violación alguna a los derechos humanos de persona alguna…".*

No obstante, de haberse rendido los informes que fueron requeridos, de la lectura de los mismos, se advirtió que las autoridades responsables, de manera recurrente, fueron evasivas y omisas, pues no atendieron a cabalidad la solicitud realizada por este Organismo Autónomo, ya que dejaron de establecer las acciones que se emprendieron tanto por la Dirección de Procesos Judiciales de la Fiscalía General de Nayarit, como las realizadas por parte de los elementos de la Policía Nayarit División Investigación, tendientes a vigilar e intentar cumplir con la orden de aprehensión dictada el 24 veinticuatro de abril de 2015 dos mil quince, por el Juez Primero de Primera Instancia con sede en Santiago Ixcuintla, Nayarit, en contra de **P1 y P2**, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de lesiones intencionales; es decir, dejaron de establecer las acciones positivas que se llevaron a cabo por las distintas autoridades a efecto de dar cumplimiento a la orden jurisdiccional de captura cuya inejecución aquí se reclama como violatoria de derechos humanos. Limitándose dichas autoridades a remitir sólo copias simples de los documentos que acreditan la existencia de la orden de aprehensión en comento y a precisar que ésta se encontraba, en trámite para su ejecución.

En consecuencia se hizo efectivo el apercibimiento que les fue hecho mediante los oficios descritos en el apartado que antecede, por lo que en los términos de los artículos 87, 88 y 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, se decreto **TENER POR CIERTOS LOS HECHOS** denunciados por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de esa Fiscalía, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resulten desvirtuados;

INEJECUCIÓN DE LA ORDEN DE APREHENSIÓN. Al respecto, la no ejecución de la Orden de Aprehensión, por negligencia o falta de voluntad de las autoridades correspondientes genera una violación de los derechos humanos en agravio de la persona denunciante, que trae como consecuencia un estado de impunidad respecto del presunto responsable y repercute en una denegación de justicia la no ser cometidos los indiciados al proceso penal, a efecto de que el Juez resuelva su situación jurídica.

La inejecución de una orden de captura, trae aparejado que los probables responsables de la comisión de un delito dejen de comparecer ante el Juez de la causa, para que respondan por las imputaciones que en ejercicio de la acción penal le hace el Ministerio Público, impidiendo con ello,

se desarrolle de forma ordinaria el proceso penal respectivo, dentro del cual la victima generaría una expectativa de derecho para que obtener una reparación al daño, pues de emitirse una sentencia condenatoria en la que se declare que sí existe el delito y que su comisión, por parte del enjuiciado, le daría el derecho a recibir la prestación correspondiente.

El quejoso y agraviado en el caso que nos ocupa, no puede aspirar a la reparación del daño causado, por la falta de acción de los servidores públicos para cumplimentar con la orden de aprehensión dictada dentro del expediente 164/2014, por el Juez Primero de Primera Instancia con sede en Santiago Ixcuintla, Nayarit, en contra de P1 y P2, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de lesiones intencionales.

Lo anterior impide que la victima pueda acceder a un debido proceso en donde sea oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, para la determinación de sus derechos reclamados, entre estos, a la reparación del daño causado por la comisión de un ilícito.

El Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 16, 17, 19, 20 apartado C, 21 y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 2.1, 3, 6, 8, y 10 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; 2.1, 2.3, 3, 9, 14 y 16 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 1, 2, 7 y 8 del **Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**; I, V, XVII y XVIII de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; 1, 3, 7.1, 8, 24 y 25 **Convención Americana sobre Derechos Humanos;** 101 y 122, de la **Constitución Política del Estado de Nayarit;** 159 del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit;** 2, 38, 42 fracción I, 71, 72 fracciones I, III y XIV, 73 fracciones IV, V y XIII de la **Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit;** 2, 6 y 25 fracción IV de la **Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública;** 54 fracción XX de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.**

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron en su conjunto, este organismo de protección no jurisdiccional de derechos humanos, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96, 102, 103, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige sus actividades, en suplencia de queja, considera que se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos en agravio de **V1**, consistentes en **INEJECUCIÓN DE ORDEN DE APREHENSIÓN**, según las siguientes consideraciones:

A) Del estudio realizado a las constancias que integran la presente investigación, se puede establecer la existencia de violaciones a los derechos humanos de **V1**, cometidas por parte del Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, al dejar de ejecutar sin causa justificada la orden de aprehensión dictada por el Juez de Mixto de Primera Instancia con residencia en Santiago Ixcuintla, Nayarit, ello, dentro de la causa penal número 164/2014.

Lo que ha provocado que se violen los principios de seguridad jurídica y acceso a la justicia, tutelados en el artículo 17 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, y establecidos por la **Convención Americana Sobre Derechos Humanos,** en sus artículos 1º (*Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier*

otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social), y 24 *(Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley);* y por el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,** en sus artículos 3º *(Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto)* y 26 *(Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social)* originándose así una situación de impunidad inaceptable en una sociedad democrática, por el incumplimiento de la función pública.

En este sentido, la parte quejosa al rendir su declaración ante este Organismo Local, reclamó del Director y elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, así como, del Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, la inejecución de la orden de aprehensión dictada el 24 veinticuatro de abril del 2015 dos mil quince, por el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Santiago Ixcuintla, Nayarit, ello, dentro de la causa penal número 164/2014. Lo anterior, al declara que *"(sic)…que desde hace 2 dos años aproximadamente tuvo un conflicto con el señor P1, Director de un Periódico del Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit; el cual lo lesionó severamente en la cabeza, por lo cual presentó su denuncia ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común del Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, misma que se consignó en su momento y el Juez Mixto de esa Localidad, determinó la orden de aprehensión en contra del señor P1. Agrega el declarante que hasta el día de hoy no se ha ejecutado, incluso refiere que ha acudido en diversas ocasiones con el Comandante A1, del DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN DE ORDENES DE APREHENSIÓN DE LA FISCALÍA GENERAL EN EL ESTADO, mismo que le manifiesta que ya la van ejecutar, sin embargo, refiere el quejoso que hasta la fecha no se han realizado, por lo que solicita la intervención de este Organismo Estatal debido a que considera que ha pasado demasiado tiempo para que no haya efectuado esta diligencia …".*

Al respecto, mediante diversos oficios se requirió al Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que rindiera informe motivado y fundado respecto a los hechos reclamados como violatorios de derechos humanos, en específico, sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar por las cuales no se había ejecutado la orden de aprehensión citada en el párrafo que antecede y sobre las acciones emprendidas para dar cumplimiento a la misma.

En el mismo sentido, también se requirió, mediante diversos oficios, al Director y elementos de la Policía Nayarit División Investigación, por conducto del Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, para que rindieran informe motivado y fundado respecto a las acciones desplegadas para cumplimentar la orden de aprehensión cuya inejecución aquí reclama la parte quejosa.

En consecuencia, se tuvieron por recibidos los oficios números 4195.08/2016, UEDH/118/2016, UEDH/155/2016, y UEDH/163/2016, suscritos, el primero de ellos, por el Director de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado, y los subsecuentes, por el Licenciado A2, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, quien dio respuesta a los requerimientos de informes que fueron solicitados del Director y elementos de la Policía Nayarit División Investigación, tendientes a conocer el motivo por el cual no se había dado cumplimiento a la orden judicial antes señalada.

Informes en los que sustancialmente, estas autoridades se limitaron sólo a hacer referencia y a documentar la existencia de la orden de aprehensión y su transmisión a los elementos de la Policía Nayarit para su ejecución; y a manifestar que debido a que su actuación no es violatoria de derechos humanos, este Organismo Autónomo debería dictar la improcedencia de la queja en cuestión.

Sin embargo, en ningún de sus respectivos informes hicieron referencia a las acciones individuales que en su conjunto desplegaron a efecto de dar cumplimento a la orden de aprehensión cuya inejecución aquí reclama la parte quejosa.

Así las cosas, y si bien, dichas autoridades rindieron los informes solicitados por esta Comisión Estatal, luego del estudio de su contenido se advierte que éstos resultan **omisos y/o evasivos** al no referirse en su totalidad a los puntos en discusión e investigación, como resulta lo relativo a las acciones positivas que se llevaron a cabo por las distintas autoridades a efecto de dar cumplimiento a la orden jurisdiccional de captura cuya inejecución aquí se reclama como violatoria de derechos humanos. Aún cuando en diversos oficios se les requirió para que, en específico, se pronunciaran al respecto. Limitándose dichas autoridades a remitir sólo copias simples de los documentos que acreditan la existencia de la orden de aprehensión en comento y a precisar que ésta se encontraba, primero, en trámite para su ejecución. Pero, las autoridades requeridas nunca proporcionaron información relativa a las acciones relativas desplegadas para la captura de la persona que se requería fuera aprehendida.

En ese sentido, al no ser debidamente atendidas las solicitudes realizadas a las autoridades responsables, este Organismo Público Autónomo, acordó hacer efectivo el apercibimiento que fue realizado, esto a las autoridades señalada como presunta responsable, decretando al efecto, tener por CIERTOS LOS HECHOS denunciados por la parte quejosa, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de esa Fiscalía, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resultaran desvirtuados. En específico, sobre la pasividad de la autoridad para llevar a cabo acción alguna de búsqueda y localización de la persona que habría de aprehenderse. Ello, luego de que de todo el acervo probatorio aquí recabado, no se advierta en absoluto, acción alguna o justificación legal suficiente como para no dar cumplimiento a un mandato judicial de captura.

En ese contexto se tiene que, la falta de colaboración de las autoridades durante la integración de los expedientes de queja **CONSTITUYE UNA ACTITUD DE DESINTERÉS Y DESPRECIO DE LA OBSERVANCIA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS** que no debe ser tolerada en el marco de un Estado de Derecho; de manera tal, que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo, constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación.

Resulta pues, evidente la falta de voluntad para llevar a cabo acciones positivas tendientes a la ejecución de la orden de aprehensión reclamada, pues a **más de 2 años** de haberse emitido, no se llevaron a cabo acciones positivas para lograr la localización y captura de la persona que habrá de aprehenderse, lo que demuestra un actitud negligente y omisa de los elementos de la Policía Nayarit División Investigación, encargados de llevar a cabo las acciones tendientes para su cumplimiento, con la correspondiente ineficacia en la función pública que les está encomendada por el Estado.

Por ende, la falta de ejecución de la orden de aprehensión por negligencia y por falta de voluntad de las autoridades correspondientes genera una violación de los derechos humanos en agravio del ciudadano **V1**, que trae como consecuencia un estado de impunidad respecto al presunto responsable y repercute en una denegación de justicia al no ser sometido el imputado al proceso penal respectivo, a efecto de que la autoridad judicial resuelva su situación jurídica.

Ejemplo de esa negligencia o entorpecimiento mostrado para la ejecución del mandato judicial, fue que dicha orden, se recibió el ***12 doce de mayo del 2015 dos mil quince***, ***según consta en el oficio DCP/1534/2015,*** signado por el Fiscal General del Estado de Nayarit, y no fue ***hasta el 05 de***

noviembre del mismo año, cuando el Director de la Policía Nayarit División Investigación lo transmitió, para su cumplimiento, al personal adscrito a Santiago Ixcuintla, Nayarit, es decir, el mandato de autoridad se mantuvo aproximadamente 6 meses sin ser entregado a los elementos operativos quienes tendrían que realizar las "acciones físicas" para su ejecución.

B) Por otro lado, no pasa desapercibido que los hechos antes analizados, constituyen un ***Ejercicio Indebido de la Función Pública***, entendido éste como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y sus empleados, realizada directamente por un servidor público, o indirectamente mediante su anuencia o autorización, y que afecte los derechos de los gobernados. Ello, luego de que todo servidor público se encuentre obligado a cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendados, apegándose a los principios de legalidad, eficiencia y máxima diligencia en el desempeño del cargo.

Y en el caso específico de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, que incluye a todos los agentes de la ley, ya sean nombrados o elegidos, que ejerzan funciones de policía, especialmente con facultades de arresto o detención, en todo momento cumplirán con los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión. Protegiendo además, en todo momento, la dignidad humana y los derechos humanos de las personas.

Lo anterior, es debido a la actitud omisa y negligente del Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado de Nayarit; así como de los elementos de la Policía Nayarit División Investigación, respecto a ejecutar un mandato judicial de captura, pues resulta evidente que no se actuó de manera activa y con prontitud, tampoco se advierte la participación preponderante para lograr el cumplimiento de sus obligaciones, tan es así que, como ya se dijo, transcurrió demasiado tiempo sin que se emprendieran de manera seria las acciones necesarias para dar cumplimiento al mandato jurisdiccional, lo cual viola en perjuicio de la parte quejosa la garantía de seguridad jurídica, que en este caso consiste en poder exigir y obtener la persecución de los delitos y la reparación del daño.

En todo caso, la persecución de los delitos debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad y que los delitos no queden impunes, por lo que su actuar debe ser emprendido de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial.

En consecuencia, en el caso que nos ocupa, además de vulnerar los derechos consagrados en las disposiciones antes referidas se transgredieron los siguientes instrumentos jurídicos internacionales:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 10.- Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 14. 1. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal

competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil…".

Convención Americana Sobre Derechos Humanos

Artículo 8. Garantías Judiciales.

1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un ***plazo razonable***, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Artículo 25. Protección Judicial

1. Toda persona tiene derecho a un recurso ***sencillo y rápido*** o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

2. Los Estados Partes se comprometen:

a) a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;

b) a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y

c) a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo I.- Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo XVIII.- Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo debe disponer de un procedimiento ***sencillo y breve*** por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.

Artículo XXIV.- Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a cualquiera autoridad competente, ya sea por motivo de interés general, ya de interés particular, ***y el de obtener pronta resolución.***

Luego, los servidores públicos en cita, también han incumplido con las obligaciones establecidas en los siguientes instrumentos jurídicos estatales:

Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit.

Articulo 159. Cuando se trate de la aprehensión de alguna persona cuyo paradero se ignore, el tribunal que dicte la orden la comunicará al agente del Ministerio Público adscrito para que éste la transcriba a la Procuraduría General de Justicia, ***a fin de que la Policía Estatal localice y aprehenda a dicha persona. Lograda la aprehensión se procederá en los términos del artículo 52 de este Código.***

Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.

Artículo 2º.- Son ***principios rectores*** en el ejercicio de las funciones y acciones en materia de procuración de justicia, ***la certeza, legalidad, objetividad, imparcialidad, eficacia, honradez, profesionalismo y respeto a los derechos humanos.***

Artículo 38.- La Policía Nayarit es la institución policial cuya función principal es auxiliar al Ministerio Público en el ejercicio de sus funciones de investigación y persecución de los delitos. Adicionalmente, y en los términos previstos en el artículo 21, décimo párrafo, de la Constitución Federal, la Policía Nayarit se coordinará con las demás instituciones policiales para cumplir los objetivos de la seguridad pública.

Artículo 42.- Son ***atribuciones de la Policía Nayarit***:

I. Practicar detenciones en los casos de flagrancia y cuando el Ministerio Público lo ordene por escrito en ejercicio de sus funciones; así como ***dar cumplimiento a las órdenes de aprehensión*** y demás mandatos ministeriales y jurisdiccionales;

II. **[…]**

Artículo 71.- Los servidores públicos de la Fiscalía General, con independencia del cargo o tipo de nombramiento, ***observarán las obligaciones inherentes a su función y actuarán con la diligencia necesaria***.

Artículo 72.- Son **obligaciones** de los servidores públicos de la Fiscalía General las siguientes:

I. Conducirse siempre con apego al orden jurídico y respeto a los derechos humanos;

[…]

III. ***Cumplir sus funciones con absoluta imparcialidad***, sin discriminar a persona alguna por su raza, religión, sexo, condición económica o social, preferencia sexual, ideología política o por algún otro motivo;

[…]

XIV. ***Abstenerse de abandonar sin causa justificada las funciones***, ***comisión o servicios encomendados***;

Artículo 73.- Los elementos de Policía Nayarit, ***además*** de las obligaciones señaladas en el artículo anterior, ***tendrán las siguientes***:

[…]

IV. ***Apoyar a las autoridades*** que así lo soliciten ***en la*** investigación y ***persecución de los delitos***, de conformidad con las disposiciones aplicables;

V. ***Ejecutar los mandamientos judiciales*** y ministeriales que le sean asignados, así como aquéllos de los que tengan conocimiento con motivo de sus funciones y en el marco de sus facultades;

[…]

XIII. ***Registrar en los formatos oficiales todos los datos de importancia que incidan en las actividades***, investigaciones o indagaciones que realice;

Artículo 76.- ***Son causas de responsabilidad*** de los servidores públicos de la Fiscalía General:

[…]

VI. ***Omitir la práctica de las diligencias necesarias en cada asunto***;

Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública.

Artículo 2º.- ***La seguridad pública es una función*** a cargo de la Federación, el Estado y los Municipios en el ámbito de su competencia, que ***tiene como fin*** salvaguardar la integridad y derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos y comprende la prevención especial y general de los delitos, la investigación para hacerla efectiva, la sanción de las infracciones administrativas, la investigación de los delitos ***y la persecución de quienes los cometen***, así como la reinserción social del individuo y el tratamiento de adolescentes a quienes se les atribuya la realización o participación de una conducta tipificada como delito, en términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, atendiendo al sistema de competencias establecidas en

la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El Estado desarrollará políticas en materia de prevención social del delito con carácter integral, sobre las causas que generan la comisión de delitos y conductas antisociales, así como programas y acciones para fomentar en la sociedad valores culturales y cívicos, que induzcan el respeto a la legalidad y a la protección de las víctimas y grupos vulnerables.

La Fiscalía General del Estado y la Secretaría de Seguridad Pública Estatal en el ámbito de sus respectivas competencias, atenderán las políticas de seguridad pública y coadyuvarán en el desarrollo de los programas institucionales que tengan por finalidad, preservar la tranquilidad y la paz social del estado, con la prevención y ***combate del delito***, en concurrencia con la Federación y los municipios en la prestación del servicio de seguridad pública…

Artículo 6º.- Las Instituciones de Seguridad Pública tendrán carácter civil, disciplinado y profesional, ***su actuación se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, honradez y respeto a los derechos humanos*** y sus garantías e igualdad de género, reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Deberán promover la participación ciudadana y rendir cuentas en términos de Ley.

Artículo 25.- Además de lo señalado en el artículo anterior, los integrantes de las Instituciones Policiales, ***tendrán específicamente las obligaciones siguientes:***

[…]

IV. ***Ejecutar los mandamientos judiciales y ministeriales***…".

En ese sentido esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted C. **Encargado de la Fiscalía General del Estado de Nayarit**, la siguiente **Recomendación**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a los artículos 122 y 123 y demás relativos aplicables de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, así como regulado lo por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado y la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública, se inicie procedimiento administrativo sancionador en contra de los elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, encargados, en específico, de dar cumplimiento a la orden de aprehensión que fue dictada por el Juez de Mixto Primera Instancia con residencia en Santiago Ixcuintla, Nayarit, dentro de la causa penal número 164/2014, ello, respecto de todos aquellos que debieron darle cumplimiento desde la fecha en que les fue notificada dicho mandato, hasta la actualidad, por prevalecer el incumplimiento a sus obligaciones; lo anterior, para que se determine la responsabilidad en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **INEJECUCIÓN DE ORDEN DE APREHENSIÓN y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sean sancionado, respetando sus derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba

que consideren pertinentes, y aleguen, por si mismos, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados.

SEGUNDA. Gire instrucciones para que en los términos de lo establecido por los artículos 2, 38, 42, fracción I, 71, 72, 73, y 76 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, y 25 de la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública, por conducto de la Policía Nayarit, de encontrarse subsistente la orden de aprehensión antes indicada, se ordene a los elementos de la Policía Nayarit, dar cabal cumplimiento al mandato judicial aludido, con la diligencia necesaria, sometiendo su actuación a los principios la certeza, legalidad, objetividad, imparcialidad, eficacia, honradez, profesionalismo y respeto a los derechos humanos, los cuales regulan sus funciones y acciones.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 31 treinta y uno de mayo de 2017 dos mil diecisiete.

A T E N T A M E N T E

El Presidente de la Comisión de Defensa de

los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

Mtro. Huicot Rivas Álvarez

Recomendación 05/2017	
Fecha de emisión	10 de julio del 2017
Expediente	DH/176/2016
Autoridad destinataria	Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit
Quejoso	**V1**
Agraviado	El mismo.
Violaciones	Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia.
Servidores Públicos Responsables	Diversos titulares de las Agencias del Ministerio Público del Fuero Común adscritos la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit.
Síntesis	Al caso, se dieron por ciertos los hechos manifestados por la parte quejosa. Ello, dada la actitud omisa de servidores públicos de la Fiscalía General del Estado, respecto de rendir su respectivo informe y de remitir la documentación relativa a las averiguaciones iniciadas e integradas con motivo de las denuncias presentadas por los aquí agraviados. Siendo que, al respecto, el quejoso manifestó que: 1. el 13 de marzo de 2015, presentó querella ante el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla Nayarit. En contra de su hermana P1 y quienes más resultaran responsables de los delitos Falsificación de Sellos y de Documentos y lo que resultare. 2. que a dicha querella se le asignó el número SGO/III/EXP/113/15. 3. que desde que presentó la querella nunca se le había dado celeridad a la investigación, pues siempre había pretextos para mantenerla inactiva. Pues en una ocasión le dijeron que no tenían dinero para notificar a la presunta responsable que vivía en Tepic, Nayarit. 4. que las pruebas que había solicitado no se habían desahogado en su totalidad. 5. que a petición de su abogado, la averiguación fue remitida a la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit. 6. empero, luego de más de dos años la indagatoria no se ha integrado debidamente ni mucho menos se ha determinado.
Puntos de Recomendación	**Punto Primero**. Se propuso se giraran instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común a quien corresponde la titularidad de la indagatoria número SGO/III/EXP/113/15, para los efectos de que en breve término las perfeccionara y las determinara. **Punto Segundo**. Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit. **Punto Tercero**. Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit.

RECOMENDACIÓN 05/2017
EXPEDIENTE: DH/176/2016

C. ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA

FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en relación con los artículos 1, 2 fracción X, 15, 18 fracciones IV y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/176/2016**, relacionados con la queja interpuesta por el C. **V1,** por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de él mismo; consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidos a Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit; según los siguientes:

HECHOS

Con fecha 13 trece de junio del año 2016 dos mil dieciséis, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, radicó el expediente de queja número DH/176/2016, iniciado con motivo de los hechos denunciados por el C. V1, por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de él mismo; consistentes en Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit. Lo anterior, al declarar que *"(sic)… fue el 13 trece de marzo de 2015 dos mil quince, cuando el de la voz presenté querella en la Mesa del Ministerio Publico número Tres de Santiago Ixcuintla Nayarit y el cual se le dio el número SGO/III/EXP/113/15, Y dicha querella la presenté en contra de mi hermana de nombre P1 y quienes resultaran responsables de los delitos FALSIFICACIÓN DE SELLOS, FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS y DEMÁS QUE RESULTAREN. Y mi inconformidad y el motivo de estar en este Organismo, es porque desde que presenté la querella en Santiago Ixcuintla, se miró que el agente del Ministerio Público encargado de integrarla, nunca le dio celeridad a mi expediente y siempre hubo pretextos para dejarla en inactividad. Y uno de ellos, y el que recuerdo más, es que en la agencia decían que no tenían dinero para venir a notificarle a mi hermana hasta este ciudad de Tepic Nayarit, ya que ella vive en este lugar. Otras de las cuestiones de las que también me quejo, es porque de las pruebas que solicité no se han desahogado en su totalidad. Siendo una de éstas la del peritaje, ya que solicite que se estudiaran varias cosas en el documento que presentó mi hermana P1 como documento fundatorio de su acción en el Tribunal Agrario, y a decir de nuestro abogado, cuando a acudido a revisar si ya se tiene el dictamen pericial en la Agencia del Ministerio Publico, le dicen que ya casi se lo entrega el perito encargado, causándome una gran molestia porque ya pasaron más de 15 meses de que presenté la multicitada querella. Por lo que pido que se investigue y se logre determinar si los servidores públicos que han atendido mi asunto han favorecido a la contraparte con su comportamiento. Quiero hacer una aclaración, que ahorita mi expediente, a petición de mi abogado, fue trasladado a esta ciudad de Tepic, con el mismo numero de expediente, y está en la Mesa de Tramite número Cuatro de la Fiscalía General de Justicia…".*

EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1.- Declaración rendida por el C. V1, en la que manifestó actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de él mismo; consistentes en Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit. Hechos que fueron debidamente asentados en acta circunstanciada y mismos que han sido transcritos en el apartado que antecede, por lo cual se omite su trascripción en obvio de repeticiones.

2.- Oficio número VG/810/2016, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se solicitó al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit, remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SGO/III/EXP/113/2015.

3.- Oficio número VG/1386/16, suscrito por personal de actuaciones de este Organismo Local de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se requirió al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera a los servidores públicos involucrados, para que rindieran informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SGO/III/EXP/113/2015.

4.- Oficio número VG/1526/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta y con apercibimiento, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera a los servidores públicos involucrados, para que rindieran informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SGO/III/EXP/113/2015.

5.- Oficio número VG/1527/17, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera a los servidores públicos involucrados, para que rindieran informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SGO/III/EXP/113/2015.

6.- Oficio número VG/132/17, suscrito por personal de actuaciones de este organismo constitucional autónomo de defensa de los derechos humanos, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta y con apercibimiento, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera a los servidores públicos involucrados, para que rindieran informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SGO/III/EXP/113/2015.

7.- Oficio número VG/1527/17, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió al Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que girara instrucciones a quien correspondiera para que por su conducto se requiriera a los servidores públicos involucrados, para que rindieran informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SGO/III/EXP/113/2015.

8.- Proveído, por medio del cual personal de actuaciones de este Organismo Público Autónomo, acordó *"(sic)…ÚNICO.-* ***Téngase por ciertos los hechos*** *aquí denunciados por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resulten desvirtuados…".*

Ello, luego de que *"(sic)… VISTOS.- Los autos que integran el expediente de queja número citado al rubro, dentro del cual se investiga la comisión de actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio del C. V1, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit; de los cuales se desprende que se han girado los oficios números VG/810/16, VG/1386/16, VG/1526/2016, VG/1527/16, VG/132/17 y VG/767/2017, todos dirigidos a personal de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit, rindieran informe motivado y fundado respecto de las violaciones de derechos humanos aquí reclamadas por la parte quejosa; así como, para que remitieran copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SGO/III/EXP/113/2015.*

Empero, de lo aquí actuado se advierte que ha transcurrido en exceso el término que le fue concedido a dichas autoridades, para que en calidad de autoridad presunta responsable rindieran los informes respectivos y remitieran la información solicitada. En consecuencia se le hace efectivo el apercibimiento que le fue hecho mediante los oficios antes descritos, por lo que en los términos de los artículos 87, 88 y 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, ***SE TIENE POR CIERTOS LOS HECHOS*** *denunciados por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de esa Fiscalía, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resulten desvirtuados…".*

SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2 fracción X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, V, y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja interpuesta por el ciudadano **V1**, por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de él mismo; consistentes en **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit.

Luego de que, con fecha 13 trece de junio del año 2016 dos mil dieciséis, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, hizo constar la comparecencia del C. V1, quien manifestó actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de él mismo; consistentes en Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit. Lo anterior, al declarar que *"(sic)… fue el 13 trece de marzo de 2015 dos mil quince, cuando el de la voz presenté querella en la Mesa del Ministerio Publico número Tres de Santiago Ixcuintla Nayarit y el cual se le dio el número SGO/III/EXP/113/15, Y dicha querella la presenté en contra de mi hermana de nombre P1 y quienes resultaran responsables de los delitos FALSIFICACIÓN DE SELLOS, FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS y DEMÁS QUE RESULTAREN. Y mi inconformidad y el motivo de estar en este Organismo, es porque desde que presenté la querella en Santiago Ixcuintla, se miró que el agente del Ministerio Público encargado de integrarla, nunca le dio celeridad a mi expediente y siempre hubo pretextos para dejarla en inactividad. Y uno de ellos, y el que recuerdo más, es que en la agencia decían que no tenían dinero para venir a notificarle a mi hermana hasta este ciudad de Tepic Nayarit, ya que ella vive en este lugar. Otras de las cuestiones de las que también me quejo, es porque de las pruebas que solicité no se han desahogado en su totalidad. Siendo una de éstas la del peritaje, ya que solicite que se estudiaran varias cosas en el documento que presentó mi hermana P1 como documento fundatorio de su acción en el Tribunal Agrario, y a decir de nuestro abogado, cuando a acudido a revisar si ya se tiene el dictamen pericial en la Agencia del Ministerio Publico, le dicen que ya casi se lo entrega el perito encargado, causándome una gran molestia porque ya pasaron más de 15 meses de que presenté la multicitada querella. Por lo que pido que se investigue y se logre determinar si los servidores públicos que han atendido mi asunto han favorecido a la contraparte con su comportamiento. Quiero hacer una aclaración, que ahorita mi expediente, a petición de mi abogado, fue trasladado a esta ciudad de Tepic, con el mismo numero de expediente, y está en la Mesa de Tramite número Cuatro de la Fiscalía General de Justicia…".*

En virtud de lo anterior, mediante los oficios números VG/810/16, VG/1386/16, VG/1526/2016, VG/1527/16, VG/132/17 y VG/767/2017, VG/422/2016, VG/619/16, VG/1365/2016 y VG/633/17, se requirió a la autoridad señalada como presunta responsable, a la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado y al Encargado del Despacho de la misma, a efecto de que se rindiera informe motivado y fundado en relación a los hechos denunciados por el quejoso de referencia, solicitándole también, remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria ministerial número SGO/III/EXP/113/2015.

Empero, de lo aquí actuado se advierte que transcurrió en exceso el término que le fue concedido a diversos servidores públicos de la Fiscalía General del Estado, para que en calidad de autoridad presunta responsable y superior jerárquico, rindieran los informes respectivos y remitieran la información solicitada.

En consecuencia, se emitió acuerdo con el que se le hizo efectivo el apercibimiento que le fue realizado mediante los oficios antes descritos. **Teniéndosele por ciertos los hechos aquí denunciados** por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado.

En ese sentido, el Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los 1º, 17, 19, 20 inciso "A" y "C", 21 párrafo primero, 102 apartado "B" y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 6, 8, 10 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; 14.1 y 16 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 11, 12, 13, 17, 23 y 24 de las **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales**; XVII y XVIII de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; 8.1 y 25 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; 1, 4, 5 y 6 de la **Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y**

Abuso del Poder; 92, 98, 101, y 127 de la **Constitución Política del Estado de Nayarit**; 1 fracción I, 2 y 2 bis del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit**; 212 fracción III del **Código penal para el Estado de Nayarit**; 54 fracción XXV de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**; 2, 3, 20 fracciones I, IV, VI y VII, 22 fracciones I, II, III, V, VI, XV Y XVI, 61, 62 fracciones I, II, III y VII, 63 fracciones I, II, IV, V, VI, IX, XXIII y 96 de la **Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit.**

OBSERVACIONES:

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los apartados que anteceden y que se tienen en éste por reproducidos en obvio de repeticiones, este Organismo Protector de los Derechos Humanos en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 66, 67, 96, 102 y 103 de la Ley Orgánica que rige a este Organismo Estatal, ***aplicando la suplencia de queja*** y valorados que fueron todos y cada uno de los elementos de prueba y convicción; se advierte la existencia de violaciones a los derechos humanos, en agravio del C. **V1**; consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit.

En ese contexto, se tiene que el artículo 21 de la ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos***, en relación a la procuración de justicia, otorga al Ministerio Público las facultades para la investigación y persecución de los delitos; el cual en ejercicio de sus funciones y en apego a los principios de prontitud y eficacia debe recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier otra autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos del orden común; y una vez ***iniciada la indagatoria*** correspondiente, como órgano investigador ***debe practicar todas aquellas diligencias necesarias, para conocer la verdad histórica*** de un hecho posiblemente delictivo, y ***en su caso, comprobar o no, los elementos constitutivos del delito y la probable responsabilidad, y en su caso, optar por el ejercicio o abstención de la acción penal***.

Ello ***también implica*** de manera general ***que en breve término*** y en consecuencia de una pronta procuración de justicia, la investigación ministerial desarrollada, deba desembocar en la determinación del ejercicio o no de la acción penal, o bien en su caso, en una solución intermedia como es decretar, de manera fundada y motivada, su reserva, misma que no debe entenderse como la culminación de la investigación, sino solamente la detención de las diligencias indagatorias hasta que nuevos elementos permitan llevarlas adelante.

Y si bien es cierto, que las leyes del procedimiento penal vigente en la Entidad no señalan un término para que el ***Ministerio Público*** integre la indagatoria, no obstante, por la importancia que guarda su función en la Procuración de la Justicia, ***está obligado a actuar con celeridad y prontitud, acorde a los principios de honradez, rapidez, profesionalismo y eficiencia***, a que lo obliga el servicio público, establecidos fundamentalmente en el artículo 17 Constitucional: "*…Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por los tribunales que estarán expeditos para impartida en los plazos y términos que fijen las leyes,* ***emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial…"***. Por ello el Ministerio Público debe impulsar su averiguación, pues una vez que los hechos probablemente constitutivos de delito son de su conocimiento, ***DE MANERA OFICIOSA debe buscar las pruebas que resulten necesarias para la debida acreditación de la existencia de los delitos y la probable responsabilidad*** de quienes en ellos hubieren participado, y ***no se justifica su inactividad, o su falta de determinación, pues con ello impide un efectivo acceso a la justicia.***

Considerando entonces, que los fiscales desempeñan un papel fundamental en la procuración y administración de justicia, y que las normas que rigen el desempeño de sus importantes funciones

deben fomentar el respeto y el cumplimiento de los principios que consagra **la Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de igualdad ante la ley y el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial; y contribuir de esa manera a un sistema penal justo y equitativo y a la protección eficaz de los ciudadanos contra la delincuencia; en congruencia con dichos principios México adoptó con fecha 07 de septiembre de 1990, un instrumento internacional de derechos humanos, proclamado por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, denominado **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales,** el cual dispone:

Artículo 11.- ***Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal***, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.

Artículo 12.- ***Los fiscales***, de conformidad con la ley, ***deberán cumplir sus funciones*** con ***imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos***, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

A.- Ahora bien, como ya se adelantó, en el caso que nos ocupa existen violaciones a derechos humanos cometidas en agravio del C. V1, en lo que a este punto se refiere, en una ***Dilación en la Procuración de Justicia***, ***realizada por parte del Representante Social.***

Ello, luego de que:

- de lo aquí actuado se advierta que los diferentes titulares, que **entre el 13 trece de marzo del año 2015 dos mil quince y la fecha en que se emite la presente resolución**, se han desempeñado como Agentes del Ministerio Público del Fuero Común adscritos mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, y de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit, como responsables de la indagatoria número SGO/III/EXP/113/15, han incurrido en un retardo o entorpecimiento malicioso o negligente en su función investigadora o persecutora de delitos, pues de las evidencias que aquí se integran se advierte la existencia de periodos de tiempo prolongado durante los cuales la función ministerial ha quedado inactiva, dejando de practicar las diligencias necesarias para acreditar los elementos constitutivos del delito y la presunta responsabilidad, para que en sólida base jurídica se optara por el ejercicio o abstención de la acción penal.

Ello, respecto a los hechos que el C. V1, en fecha 13 trece de marzo del año 2015 dos mil quince, denunció ante el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscritos mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, ante quien interpuso denuncia de hechos en contra de la C. P1, por su probable responsabilidad penal en conductas que la ley sustantiva penal vigente en la Entidad sanciona como delitos.

Tiempo que en su conjunto arroja un total de más de ***26 veintiséis meses de inactividad ministerial.***

Lo anterior, hace que en su conjunto, luego de iniciada la averiguación correspondiente, hayan ***transcurrido periodos prolongados de tiempo en que la actividad investigadora se vio interrumpida.***

Ello es así, pues de lo diligenciado por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, dentro del expediente de queja número DH/176/2016, se advierte que existe acuerdo de fecha 30 treinta de junio del año 2017 dos mil diecisiete. En el que no obstante que, mediante varios oficios, se requirió a diversos servidores públicos adscritos a la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que rindieran informe motivado y fundado respecto a los hechos que la parte quejosa y agraviada les atribuía como violatorios de derechos humanos, por otro lado, dichas autoridades, contrario a las obligaciones legales y constitucionales que tiene, omitió rendir su respectivo informe y remitir la documentación que al efecto se le solicitaba. Por lo que se le hizo efectivo el apercibimiento a que se refiere el artículo 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit *"…La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendrá el efecto de que, con relación al trámite de la queja, se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario".*

Siendo que, de lo aquí actuado, no existe indicio, dato, información o documento alguno que desvirtúe, en todo o en parte, los hechos denunciados por la parte quejosa. Por lo que en cumplimiento de los señalado en el acuerdo de mérito "…*ÚNICO.-* ***Téngase por ciertos los hechos*** *aquí denunciados por la parte quejosa y agraviada, en lo que respecta a los actos atribuidos a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado…".*

Dado lo anterior, se actualiza una violación a los derechos humanos en agravio del C. **V1**, calificada como **Dilación en la Procuración de Justicia**, entendiendo a esta irregularidad, como el retardo o entorpecimiento malicioso o negligente, en la función investigadora o persecutora de los delitos, realizada por parte de los diferentes **titulares de las agencias del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit y la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit**, que estuvieron a cargo de la integración de la averiguación previa número SGO/III/EXP/113/15.

B.- Por otro lado, también se actualiza una violación a los derechos humanos calificada como **Irregular Integración de la Averiguación Previa,** entendida ésta, como el inicio de la averiguación previa sin que preceda denuncia o querella de una conducta ilícita; o, ***la abstención injustificada de practicar*** en la averiguación previa ***diligencias*** para acreditar el cuerpo del delito y/o la probable responsabilidad del inculpado; o, ***la practica negligente de dichas diligencias***; o, ***el abandono o desatención de la función investigadora*** de los delitos una vez iniciada la averiguación.

Ello es así, pues dada la actitud omisa y evasiva de parte de servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, respecto de rendir sus respectivos informes como autoridad presunta responsable y por no remitir la documentación que les fue solicitada, conforme al marco de actuación de esta Comisión Estatal, se dieron por ciertos los hechos denunciados por la parte quejosa y/o agraviada.

En consecuencia, se tiene que, el agente del Ministerio Público al que le fueron sometidos a su consideración los hechos denunciados por el C. V1, y aquel que continuó conociendo de los mismos, se han abstenido de manera injustificada de practicar diligencias de averiguación previa, tendiente a acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad de o de las personas a las que se les atribuyen tales hechos. Por lo que es evidente que ha abandonado o desatendido su función investigadora.

C.- Por otro lado, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal, que en su conjunto las acciones y/o omisiones cometidas por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, constituyen también una

violación a los derechos humanos calificada como ***Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,*** entendida ésta como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y los servidores públicos, realizada por funcionario o servidor público encargado de la procuración de justicia, directamente o con su anuencia, y que además afecte los derechos de terceros.

Lo anterior, luego de que se advierta que el Representante Social ha dejado de cumplir con la máxima diligencia el servicio que se le ha encomendado, incurriendo en actos u omisiones que causan una suspensión o deficiencia de dicho servicio, y al dejar de cumplir con las disposiciones jurídicas relacionadas con su encomienda, aún cuando éste se encuentra obligado a cumplir con la máxima diligencia la investigación y persecución de los delitos, apegándose a los principios de legalidad, eficiencia y máxima diligencias en el desempeño de su cargo.

D.- Por último, no pasa desapercibida la actitud omisa y evasiva mostrada por diversos servidores públicos de la Fiscalía General del Estado. Luego de que, mediante diversos oficios, se les requiriera para que rindieran informe motivado y fundado respecto de los hechos que se les atribuían, y para que remitieran información relevante para la investigación practicada por esta Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos.

Omisión que dio origen a que se hiciera efectivo un apercibimiento, en el que mediante el acuerdo respectivo, como última medida, se dieron por ciertos los hechos aquí denunciados por la parte quejosa y/o agraviada.

Empero, se asienta que, la falta de colaboración de las autoridades durante la integración de los expedientes de queja constituye una actitud de desinterés y desprecio de la observancia y protección de los derechos humanos que no debe ser tolerada en el marco de un Estado de Derecho; de manera tal, que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo, constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación.

Actualizándose al respecto lo dispuesto en el artículo 54 fracción XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, y que en forma textual establece la obligación de todo servidor público de *"Atender oportunamente las solicitudes que presente la Institución a la que legalmente compete la vigilancia y respeto de los Derechos Humanos en el Estado de Nayarit, proporcionar con veracidad la información y datos que permitan el cumplimiento de las facultades y atribuciones que correspondan a dicho organismo".*

En resumen, se tiene que, la falta de voluntad del Ministerio Público para llevar de la mejor manera la investigación de los hechos considerados delictivos por la parte ofendida, así como la falta de acuciosidad en sus acciones, el entorpecimiento negligente y falta de celeridad o prontitud para recabar los elementos de prueba, viola las garantías y derechos humanos contemplados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por diversos Instrumentos Internacionales y demás legislación Federal y Estatal, aplicable.

Es así que, como lo ha sostenido éste Organismo Estatal, el Representante Social debe emprender con seriedad la investigación de los delitos y no como una simple formalidad, condenada de antemano a ser infructuosa. Y la investigación debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad y, debe la investigación ministerial ser emprendida de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial y debe estar orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan la identificación de los autores del delito, para su posterior juzgamiento y sanción.

Por lo expuesto, se concluye que la indagatoria en comento no ha sido integrada con prontitud, objetividad, acuciosidad y exhaustividad y no se concibe que a la fecha no exista determinación alguna, como pudiera ser el ejercicio o abstención de la acción penal o la reserva debidamente justificada de expediente; omisiones que en nuestro Marco Jurídico se consideran inadmisibles y contrarios además a los principios fundamentales de un sistema procedimental acusatorio como el nuestro; en donde el Ministerio Público como Representante Social e institución de buena fe debe velar en todo momento por la legalidad y la preservación de los derechos humanos de toda persona, que se consagran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de la materia.

En ese sentido y respetuosos de que la persecución de los delitos, su investigación, el ejercicio de la acción penal y la facultad acusatoria, son propias y exclusivas del Ministerio Público, pero conscientes, también de que la Averiguación Previa es una etapa administrativa de instrucción, no exenta de abstenciones ilegítimas, en virtud de las cuales pueden quedar impunes los delitos e irregularidades denunciados, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Ciudadano Fiscal General del Estado de Nayarit, la siguiente ***RECOMENDACIÓN***, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

RECOMENDACIÓN:

PRIMERA.- Gire instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común a quien le corresponde la titularidad de la investigación e integración de la indagatoria número SGO/III/EXP/113/15, para efecto de que en breve término la perfeccione y la determine; ello, de conformidad a lo establecido por los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y demás relativos de las leyes correspondientes; lo anterior, por acreditarse en el presente caso la existencia violaciones a derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capitulo de observaciones de la presente recomendación.

SEGUNDA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo sancionador en contra del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Tres en Santiago Ixcuintla, Nayarit, por su responsabilidad en la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, durante la investigación e integración de la indagatoria número SGO/III/EXP/113/15. Ello, en consideración a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente resolución.

TERCERA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo sancionador en contra del al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Cuatro en Tepic, Nayarit, por su responsabilidad en la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, durante la investigación e integración de la indagatoria número SGO/III/EXP/113/15. Ello, en consideración a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente resolución.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a los 10 diez días del mes de julio del año 2017 dos mil diecisiete.

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

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 06/2017	
Fecha de emisión	10 de julio de 2017
Expediente	DH/181/2015
Autoridad destinataria	Encargado de Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.
Quejoso	**Q1**
Agraviado	**V1** y **V2**
Violaciones	Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia
Servidores Públicos Responsables	Agentes del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Uno con sede en Villa Hidalgo, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal.
Síntesis	Los servidores públicos responsables han dilatado el trámite de las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14, en las cuales tiene calidad de ofendido el señor **V2,** por los delitos de DESPOJO y ROBO, ya que dentro de las mismas existen lapsos durante los cuales no se realizaron diligencias substanciales para dar impulso y celeridad a la investigación ministerial; es decir, existen lapsos durante los cuales las indagatorias quedaron estancadas, sin que se realizara diligencia alguna tendiente a darle continuidad a las respectivas investigaciones ministeriales, retardando con ello la función ministerial de procuración de justicia. Por otra parte, el señor **V1** señaló en vía de queja que se ha retardado el trámite de dos indagatorias número **VH/I/EXP/167/12** y **VH/I/EXP/140/13**, en las cuales tiene calidad de ofendido por el delito de DAÑO EN PROPIEDAD AJENA. Al respecto, el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa Uno de Villa Hidalgo, Nayarit, informó que dichas indagatorias fueron remitidos a la Dirección de Averiguaciones Previas de la Fiscalía General del Estado, por lo cual se veía imposibilitado a remitir informe y copias de los citados expedientes. En ese sentido, en repetidas ocasiones se solicitó al Director General de Averiguaciones Previas que remitiera copias certificadas de dichas indagatorias, sin embargo hizo caso omiso; del mismo modo, se solicitó la intervención del Fiscal General del Estado para que fuera remitiera dicha información, con el ***apercibimiento*** que de no recibir respuesta o la documentación solicitada, además de la responsabilidad respectiva, tendría el efecto de que, en relación con el trámite de la queja, se tendrían por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario. En ese sentido, y toda vez que no fueron atendidas las solicitudes y recordatorios de esta Comisión Estatal, para efecto de que se remitiera informe fundado y motivado, así como copias certificadas en relación con las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13 en las que tiene carácter de querellante el señor **V1**; se hizo efectivo el apercibimiento a que hace referencia el artículo 89 de la Ley Orgánica de esta Comisión Estatal, por lo que esta Comisión Estatal, en relación con el trámite de la queja interpuesta por el ciudadano **V1**, decretó al efecto, tener por ciertos los actos u omisiones consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA** que se atribuyen al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia Investigadora número Uno con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resultaran desvirtuados. En específico, sobre el retardo en el trámite de las indagatorias ya señaladas.
Puntos de Recomendación	**Punto Primero.** Gire instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Uno con residencia en Villa Hidalgo, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal, para efecto de que en breve término perfeccione y determine conforme a derecho las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13, relativas a las querellas interpuestas por el ciudadano **V1**; así como las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14, relativas a las querellas interpuestas por el ciudadano **V2.** **Punto Segundo.** Se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Uno con sede en Villa Hidalgo, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal, durante el trámite de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12, VH/I/EXP/140/13, VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14.

RECOMENDACIÓN 06/2017

EXPEDIENTE DH/181/2015

ENCARGADO DE DESPACHO DE LA

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 3º, 14 fracción I, 15, 18 fracciones I y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/181/2015, relacionados con la denuncia interpuesta por la ciudadana **Q1**, Comisionada para la defensa de los derechos humanos del organismo no gubernamental "Frente Mexicano Pro Derechos Humanos", por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de los señores **V1** y **V2**, consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidas al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, y;

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

I. HECHOS

Con fecha 25 veinticinco de marzo de 2015 dos mil quince, en la Oficialía de Partes de esta Comisión Estatal se recibió el oficio número UDDH/911/1078/2015 de 13 trece del mismo mes y año, suscrito por el Licenciado **P1**, Director General Adjunto de Investigación y Atención a Casos de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, mediante el cual remitió el escrito de denuncia presentado ante esa Unidad por la ciudadana **Q1**, integrante del Frente Mexicano Pro Derechos Humanos, en el que señaló presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de los ejidatarios **V1** y **V2**, del Ejido Valle Zaragoza, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, por presuntas omisiones del Agente del Ministerio Público de Villa Hidalgo, Nayarit. En ese sentido, el remitente solicitó a este Organismo que se realizaran las acciones necesarias para dar la atención correspondiente al caso.

Del escrito de denuncia firmado por la ciudadana **Q1**, integrante del Frente Mexicano Pro Derechos Humanos, y presentado en la Secretaría de Gobernación, se desprenden los siguientes hechos: *"…los ciudadanos del Ejido Valle Zaragoza, Mpio. De Santiago Ixcuintla Nayarit, **V1** de 70 años de edad y **V2**, me han pedido el apoyo humanista en el siguiente antecedente: **V1** de 70 años de edad, es ejidatario del ejido al rubro mencionado, tiene una parcela de 11 hectáreas de uso*

exclusivo agrícola, en la que siembra: maíz, calabaza, sandía, frijol entre otros. En el año 2012, el ganado (reses), ***P2****, por descuido de su vaquero,* ***P3****, ingresó a la parcela de* ***V1****, le generó pérdida total de su siembra, ante esta situación presentó denuncia en la agencia del ministerio público en Villa Hidalgo, Nayarit, fue registrada con la Averiguación Previa 167/2012, sin que a la fecha se haya consignado menos reparado el daño que asciende aproximadamente a $42,000.00, según peritos. En el mes de Junio del año 2013,* ***V1****, tenía su tierra arada y rastreada, y nuevamente entra el ganado de* ***P2,*** *le averió su tierra y no pudo sembrar, acude nuevamente a la misma agencia del ministerio público a denunciar los hechos, cuya denuncia quedó asentada en la Averiguación Previa 140/2013, los daños son aproximadamente de $16,500.00, sin que a la fecha se le haga justicia. De igual forma, en el año 2014, el C.* ***V2****, ejidatario del mismo ejido y poblado, también fue víctima de* ***P2****, mismo problema de daños en propiedad ajena, ganado…… Existen dos actas ante la misma agencia del ministerio p*úblico, la 178/2014 *y 188/2014. La hegemonía del ministerio p*úblico ha permitido toda clase de violaciones a los derechos humanos de estos vulnerables ejidatarios. *Es importante destacar que ya existen amenazas de muerte a los ejidatarios, por la impunidad con la que se han manejado estas actas, sobre todo, la tolerancia de la autoridad ministerial, pone vulnerable a los ejidatarios. Por lo antes expuesto a usted en los artículos 1º y 8º de Nuestra Carta Magna, le solicito se dé trámite a esta petición para que por la vía del derecho, se repare el daño a los ejidatarios…".*

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Oficio número UDDH/911/1078/2015 de 13 trece de marzo del año 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado **P1**, Director General Adjunto de Investigación y Atención a Casos de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, mediante el cual remitió el escrito de denuncia presentado ante esa Unidad por la ciudadana **Q1**.

2. Escrito firmado por la ciudadana **Q1,** integrante del "Frente Mexicano Pro Derechos Humanos", en el que denunció ante la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación, presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de los ciudadanos **V1** y **V2**.

3. Acta circunstanciada de 20 veinte de julio de 2015 dos mil quince, de la cual se desprende que el señor **V1** compareció a las oficinas centrales de esta Comisión Estatal y ratificó la queja por presuntas violaciones de derechos humanos en su agravio y de **V2**, consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidas al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

4. Acta circunstanciada de 23 veintitrés de julio de 2015 dos mil quince, de la cual se desprende que el señor **V2** compareció a las oficinas centrales de esta Comisión Estatal y ratificó la queja por presuntas violaciones de derechos humanos en su agravio y de **V1**, consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidas al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

5. Oficio número M-1/VIII/613/2015 de 06 seis de agosto de 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado **A1**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno de Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal.

6. Copias certificadas de las actuaciones que integran la indagatoria número VH/I/EXP/178/14, iniciada en la Agencia del Ministerio Público, Mesa Investigadora Número Uno, con sede en Villa Hidalgo, Nayarit, en atención a la querella interpuesta por el ciudadano **V2**.

7. Copias certificadas de las actuaciones que integran la indagatoria número VH/I/EXP/188/14, iniciada en la Agencia del Ministerio Público, Mesa Investigadora Número Uno, con sede en Villa Hidalgo, Nayarit, en atención a la querella interpuesta por el ciudadano **V2**.

8. Oficio número VG/916/15 de 12 doce de agosto de 2015 dos mil quince, mediante el cual se solicitó al Director General de Averiguaciones Previas de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, remitiera a esta Comisión Estatal copias certificadas de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13.

9. Oficio número VG/1122/15 de 23 veintitrés de septiembre de 2015 dos mil quince, mediante el cual se solicitó, en vía de recordatorio, al Director General de Averiguaciones Previas de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, remitiera a esta Comisión Estatal copias certificadas de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13.

10. Oficio número VG/859/16 de 21 veintiuno de junio de 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual se solicitó la intervención del Fiscal General del Estado de Nayarit, a efecto de que el Director General de Averiguaciones Previas remita a este Organismo copias certificadas de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13.

11. Oficio número VG/1160/2016 de 16 dieciséis de agosto de 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual se solicitó, en vía de recordatorio, la intervención del Fiscal General del Estado de Nayarit, a efecto de que el Director General de Averiguaciones Previas remita a este Organismo copias certificadas de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13; con el apercibimiento que de no recibir respuesta o la documentación solicitada, además de la responsabilidad respectiva, tendría el efecto de que, en relación con el trámite de la queja, se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario.

12. Oficio número VG/1159/2016 de 16 dieciséis de agosto de 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual se solicitó al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Única del Sistema Tradicional con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, que rindiera un informe en relación con el estado procedimental actual que guardan las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14, además, remitiera copias certificadas de las actuaciones practicadas en dichos expedientes a partir del 06 seis de agosto de 2015 dos mil quince a la fecha. Asimismo, se solicitó informara si las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13 ya fueron devueltas a esa Agencia Investigadora por parte de la Dirección General de Investigación Ministerial, y en su caso, informe el estado procedimental actual que guarda y remita copias certificadas de las actuaciones practicadas en dichos expedientes.

13. Oficio número VG/111/2017 de 20 veinte de enero de 2017 dos mil diecisiete, dirigido al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Única del Sistema Tradicional con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, mediante el cual se solicitó remitiera a esta Comisión Estatal copias certificadas de las constancias realizadas a partir del 28 veintiocho de julio de 2015 dos mil quince, dentro de la indagatoria número VH/I/EXP/178/14; asimismo, copias certificadas de las constancias realizadas a partir del 27 veintisiete de julio de 2015 dos mil quince a la fecha dentro de la indagatoria número VH/I/EXP/188/14.

14. Oficio número VG/112/2017 de 20 veinte de enero de 2017 dos mil diecisiete, mediante

el cual se solicitó la colaboración del Fiscal General del Estado de Nayarit, para que se remita la información solicitada en repetidas ocasiones respecto de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13.

15. Oficio número VG/668/2017 de 04 cuatro de mayo de 2017 dos mil diecisiete, mediante el cual se solicitó al Encargado de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, para que a través de su conducto se remita a esta Comisión Estatal los informes y documentación solicitados, relativos a las indagatorias VH/I/EXP/167/12, VH/I/EXP/140/13, VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14. Con el apercibimiento que de no recibir respuesta o la documentación solicitada, la información omisa o evasiva, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendría el efecto de que, en relación con el trámite de la queja, se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario.

16. Acuerdo de 31 treinta y uno de mayo de 2017 dos mil diecisiete, mediante el cual, en relación con el trámite de la queja interpuesta por los ciudadanos **V1 y V2**, registrada con el número de expediente DH/181/2015, se tuvieron por ciertos los actos u omisiones consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, que se atribuyen al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia Investigadora número Uno con sede en Villa Hidalgo, Nayarit.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2º fracciones X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la denuncia interpuesta por la ciudadana **Q1**, Comisionada para la defensa de los derechos humanos del organismo no gubernamental "Frente Mexicano Pro Derechos Humanos", por presuntas violaciones de derechos humanos en agravio de los señores **V1** y **V2**, consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidas al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

La ciudadana **Q1**, integrante del Frente Mexicano Pro Derechos Humanos, denunció que el Agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia Investigadora número Uno de Villa Hidalgo, Nayarit, no ha determinado las averiguaciones previas que inició en atención a las denuncias penales formuladas por los señores **V1** y **V2**, ejidatarios del Ejido Valle Zaragoza, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, en las cuales acusaron al indiciado **P2** de que, por su descuido, sus vacas ingresaron a las parcelas de los denunciantes y causaron diversos daños, lo que les han ocasionado pérdidas en sus siembras y cultivos.

Al respecto, el señor **V1** compareció a esta Comisión Estatal a ratificar la queja, y al respecto manifestó lo siguiente: *"...Que siendo el 10 diez del mes de julio del año 2012 dos mil doce, presenté denuncia ante el Agente del Ministerio Público adscrito a Villa Hidalgo, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, por el delito de DAÑO EN PROPIEDAD AJENA, asignándole el número VH/I/EXP/167/12 en contra de **P2** y **P3** debido a que su ganado (vacas, yeguas, machos y burros manaderos) se metieron a mi siembra que se encuentra ubicada en el potrero la Isla, del poblado Valle de Zaragoza, Municipio de Santiago Ixcuintla, los cuales se comieron 11 once hectáreas de calabaza, sandia y maíz criollo que tenía para conservar la semilla, de esto le avisé en tres ocasiones por el micrófono del Ejido a **P3**, que sacara su ganado que andaba dañando la siembra del declarante y al contrario traían como 30 treinta reces y 15 quince caballos entre ellos un burro*

*manadero; quiero agregar, que la cantidad de los daños ascendía a $42,000.00 (Cuarenta y Dos Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional) de esto después me comunicó el Perito de la Fiscalía General en el Estado de Nayarit; además la citada Representante Social a citado en varias ocasiones a **P3** y a **P2**, y este último no se ha presentado ante dicha autoridad, siempre dice que está enfermo y me doy cuenta que no está enfermo ya que al día siguiente yo lo he visto en el poblado de Valle de Zaragoza, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit y hasta la fecha no ha resuelto mi expediente el citado Ministerio Público. En el mes de junio del año 2013 dos mil trece, el suscrito tenía en mi zona federal tierra arada y rastreada y nuevamente entra el ganado del señor **P2**, el cual dañó mi tierra y ya no pude sembrar, nuevamente acudo ante la misma Agencia del Ministerio Público a denunciar los hechos, quedando asentada en la averiguación previa número 140/2013, los daños ocasionados ascendieron a la cantidad de $ 16,500.00 (Dieciséis Mil Quinientos Pesos) de acuerdo a lo manifestado por el Juez Auxiliar de Villa de Zaragoza, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit. De igual forma, en el año 2014, el Ciudadano **V2**, ejidatario del mismo ejido y poblado, también fue víctima de **P2**, ocasionándole también daños en su propiedad, presentando denuncia ante el Agente del Ministerio Público adscrito a Villa Hidalgo, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, asignándole los números 178/2014 y 188/2014 sin que hasta la fecha haya obtenido una resolución de sus expedientes…".*

De igual forma, el señor **V2** compareció a esta Comisión Estatal para ratificar la queja, y al respecto manifestó lo siguiente: *"…Que siendo a fines del mes de junio del año 2014 dos mil catorce presenté denuncia ante el Agente del Ministerio Público adscrito a Villa Hidalgo, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, por el delito de DESPOJO y DAÑO EN PROPIEDAD AJENA, en donde me asignaron dos números de expedientes que son VH/I/EXP/188/14 y VH/I/EXP/178/14, uno se inició debido a que son tierras ejidales y el otro es por zona federal, mismo que se iniciaron en contra de los señores **P2, P3, P4, P5 y P6**. Quiero agregar, que **P3** metió ganado a mi potrero que se ubica en Arroyo de Las Piedras, en el Ejido Valle de Zaragoza, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit; además metió ganado en otro predio que tengo ubicado en zona federal, que se ubica en Palo Alto, del Ejido Valle de Zaragoza, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, considerando que se originaron en daños alrededor de $24,000.00 (Veinticuatro Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional). Quiero señalar, que de esta problemática le comenté al señor **P3**, le solicité que sacara sus animales y lo realizó, sin embargo, esta persona platicó con mi hermano **P5** y le dice que no hay problema que meta el ganado y que el problema se lo deje a él, por lo que el señor **P3** vuelve a meter ganado a mis dos predios. Quiero aclarar que estas tierras no son de mi hermano **P5**. De esta situación tiene conocimiento el Agente del Ministerio Público adscrito a Villa Hidalgo, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, y hasta la fecha no ha resuelto los mencionados expedientes, por lo que considero que se están vulnerados mis derechos humanos…".*

Por su parte, el Licenciado **A1**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno de Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, informó lo siguiente: *"…Por medio del presente y en contestación al oficio número VG/836/2015, y dentro del expediente al rubro señalado, en la cual solicita informe y copias debidamente certificadas, completas, ordenadas y legibles de la totalidad de actuaciones que integran la averiguación previa número VH/I/EXP/188/14 y VH/I/EXP/178/14, así como los expedientes VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13, por lo anterior le remito a usted dos desgloses uno de 80 (ochenta) fojas útiles y 63(sesenta y tres) fojas útiles en copias debidamente certificadas, rubricadas y selladas de la averiguación previa número VH/I/EXP/188/14 y VH/I/EXP/178/14, y de los expedientes VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13, fueron revisados en el libro de gobierno de esta agencia investigadora, quien hay una anotación que dichos expedientes fueron remitidos a la Dirección de Averiguaciones Previas en el mes de febrero del año 2014 dos mil catorce, por lo anterior me veo imposibilitado a remitir copias de los citados expedientes. Y en relación a la queja presentada por el C. **V2**, en relación a la Dilación en la Procuración de Justicia, le manifiesto que el suscrito Agente del Ministerio Público fue asignado a esta Mesa Investigadora el 16 de enero del año 2015 dos mil quince, por lo cual desde ese momento tuve a mi cargo los citados expedientes, donde se aprecia que se realizaron las diligencias de integración de la presente indagatoria, por el delito de Despojo de Inmuebles de unos predios del Ejido de Valle Lerma del municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, en la cual en diversas ocasiones se le ha mencionado al querellante que presente probanzas de su dicho, ya que se realizó los procedimientos alternativo de solución entre ambas partes y donde los dos manifestaron ostentar la posesión y que ambas partes habían realizado*

*juicios relativos para adjudicarse los citados predios, ya que todo deriva de una sucesión de predio agrarios del finado **P7**, padre de ambas partes, ya que el querellante e indiciado son hermanos…".*

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron todos los elementos probatorios, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96 y 102 de la Ley Orgánica que la rige, y en suplencia de queja, se advierte la existencia de violaciones de derechos humanos en agravio de **V1** y **V2**, consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, cometidas por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit; de acuerdo con los siguientes razonamientos:

A. De conformidad con el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las Policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función. Dentro del periodo de Averiguación Previa, en el sistema tradicional de justica penal, el Agente del Ministerio Público debe recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos, y una vez iniciada la indagatoria correspondiente, en apego a los principios de prontitud y eficacia, debe practicar todas aquellas diligencias necesarias para conocer la verdad histórica del hecho posiblemente delictivo, y en su caso comprobar o no, el cuerpo del delito, y la probable responsabilidad de los indiciados, para que con prontitud y en sólida base jurídica opte por el ejercicio o abstención de la acción penal.

A fin de garantizar una adecuada y pronta procuración de justicia, el Agente del Ministerio Público debe cumplir con sus obligaciones legales, en ese sentido, tiene que desahogar las diligencias necesarias para la investigación de los delitos, y evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones dentro de la indagatoria por periodos prolongados.

En esa tesitura, el Representante Social debe practicar todas las diligencias pertinentes para esclarecer los hechos delictivos puestos a su conocimiento, salvaguardando la seguridad pública y la paz social, pues de lo contrario, al omitirse deliberada y voluntariamente la realización de las diligencias necesarias para integrar la Averiguación Previa, o bien, practicar actuaciones sin relevancia para ésta, se acarrearía una notoria deficiencia en la función pública de procuración de justicia, y generaría un impedimento para que el gobernado tenga *acceso a la justicia*, violando con ello el artículo 17 Constitucional, mismo que establece que *"toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial".* En ese sentido, la autoridad ministerial debe cumplir con su obligación de investigar los delitos, y debe efectuar todo aquello que esté a su alcance para impedir que una conducta delictiva quede impune y buscar el resarcimiento de los daños ocasionados a la víctima u ofendido del delito.

Conforme con lo anterior, en los casos en que el Agente del Ministerio Público no ejerza adecuadamente sus facultades y atribuciones puede incurrir en violaciones de derechos humanos consistentes ***Dilación en la Procuración de Justicia***, entendiéndose como el retardo o entorpecimiento malicioso o negligente, en la función investigadora o persecutora de los delitos, realizada por las autoridades o servidores públicos competentes.

B. Como ya se adelantó, en el presente caso se acreditó la existencia de violaciones de

derechos humanos consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, en agravio del ciudadano **V2**, cometidas por los diversos Agentes del Ministerio Público que de forma sucesiva han sido titulares de la Mesa de Trámite Número Uno con sede en Villa Hidalgo, Nayarit, y que conocieron del trámite de las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14, en las cuales tiene calidad de ofendido el señor **V2**.

Respecto de la indagatoria número **VH/I/EXP/178/14**, esta fue radicada en la referida Agencia Ministerial mediante proveído de 04 cuatro de julio de 2014 dos mil catorce, en atención a la querella formulada vía comparecencia por el señor **V2**, por el delito de **DESPOJO** y **ROBO**, cometido en agravio de su patrimonio y en contra de **P4, P6 y P5**, y quien más resulte responsable.

Dentro de esta indagatoria se practicaron las diligencias que a continuación se especifican de forma cronológica:

Indagatoria VH/I/EXP/178/2014	
Fecha	**Diligencia Ministerial**
04-Julio-2014	- Acuerdo que ordenó inicio del expediente. - Declaración inicial del querellante **V2**. - Acuerdo que fijó salario mínimo para efectos de la sanción pecuniaria. - Oficio que ordenó al Comandante de la Agencia Estatal Investigadora se aboque a la investigación de los hechos materia de la querella.
14-julio-2014	- Acuerdo/recepción de oficio suscrito por elementos de la Agencia Estatal de Investigación mediante el cual rindieron informe de investigación.
12-septiembre-14	- Oficios/citatorios dirigidos, respectivamente, a los indiciados **P5**, **P6** y **P4**.
20-Octubre-14	- Oficio/solicitud de intervención de Perito Topógrafo dirigido al Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, para que realice levantamiento topográfico de predios.
21-octubre-14	- Declaración de indiciado **P5.**
15-diciembre-14	- Declaración de testigo **P8**.
01-enero2015	- Acuerdo/recepción del dictamen topográfico.
23-abril-2015	-Oficios/citatorios dirigidos, respectivamente, al querellante **V2**, y a los indiciados **P5, P6 y P4**, para que se presente en la Agencia Ministerial para el desahogo del procedimiento alternativo de solución de controversias.
05-mayo-2015	- Constancia en la cual se asentó que el querellante y los indiciados comparecieron previo citatorio a la Agencia Ministerial para realizar la diligencia ministerial de procedimiento alternativo de solución de controversias, pero los comparecientes manifestaron que no se llegaría a un acuerdo conciliatorio.
18-mayo-2015	Acuerdo/recepción de escrito firmado por el indiciado **P5**, mediante el cual solicitó copias del expediente de indagatoria.

29-mayo-2015	Acuerdo/recepción del escrito signado por los indiciados **P5, P6 y P4**, mediante el cual ofrecieron copias certificadas por Secretario de Acuerdos del Tribunal Unitario Agrario Distrito 19 con sede en Tepic, Nayarit.
20-Julio-2015	- Acuerdo/recepción de escrito firmado por el querellante **V2,** mediante el cual ofreció las pruebas testimoniales a cargo de **P8 y P9**.
28-julio-2015	- Constancia ministerial en la que se hizo constar que no comparecieron los testigos ofrecidos por el señor **V2**, aun cuando a este se le indicó personalmente la fecha y hora para el desahogo de las testimoniales. - Oficio/citatorio dirigido a los indiciados **P6 y P4**. - Acuerdo mediante el cual se ordenó la práctica de diligencias: girar oficio al Comisariado Ejidal de Valle de Zaragoza, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, a fin de que informe quien tiene posesión para el ejido de los predios "Las Fincas" y "Palo Alto".

Por otra parte, la indagatoria número **VH/I/EXP/188/14** fue radicada en la misma Agencia Ministerial mediante proveído de 11 once de julio de 2014 dos mil catorce, en atención a la querella formulada vía comparecencia por el señor **V2**, por el delito de **DESPOJO** y lo que resulte, cometido en agravio de su patrimonio y en contra de **P6, P5**, **P3** e **P2**.

Dentro de esta indagatoria se practicaron las diligencias que a continuación se especifican de forma cronológica:

Indagatoria VH/I/EXP/188/2014	
Fecha	**Diligencia Ministerial**
11-Julio-2014	- Acuerdo que ordenó inicio del expediente. - Declaración inicial del querellante **V2**. - Acuerdo que fijó salario mínimo para efectos de la sanción pecuniaria. - Oficio que ordenó al Comandante de la Agencia Estatal Investigadora se aboque a la investigación de los hechos materia de la querella.
30-Julio-2014	- Acuerdo/recepción de oficio suscrito por elementos de la Agencia Estatal de Investigación mediante el cual rindieron informe de investigación.
15-agosto-2014	- Acuerdo/recepción del escrito signado por el querellante mediante el cual designó coadyuvante y abogado particular.
12-septiembre-14	- Oficios/citatorios dirigidos respectivamente a los indiciados **P5, P6 y P4**, a efecto de que se recabe su declaración ministerial.
20-octubre-2014	- Oficio/solicitud de intervención de Perito Topógrafo dirigido al Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, para que realice levantamiento topográfico de predios.
21-octubre-2014	- Declaración de indiciado **P5.**
11-diciembre-14	- Declaración de testigo **P10**.

15-diciembre-14	- Declaración de testigo **P8**.
01-enero-2015	- Acuerdo/recepción de dictamen pericial topográfico.
20-julio-2015	- Acuerdo/recepción de escrito firmado por el querellante mediante el cual ofrece las testimoniales a cargo de **P8 y P9**.
27-julio-2015	- Constancia en la cual se asentó que el querellante compareció voluntariamente a la Agencia, y manifestó que sólo pudo llevar a un testigo de nombre **P8**. - Declaración ministerial de testigo **P8**. - Oficio que ordenó al Comandante de la Agencia Estatal Investigadora se aboque a la investigación de los hechos materia de la querella.

Como se aprecia de las tablas antes insertadas, en las cuales se especifican de forma cronológica las diligencias practicadas dentro de las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14; existen lapsos durante los cuales las indagatorias quedaron estancadas, sin que se realizara diligencia alguna tendiente a darle continuidad a las respectivas investigaciones ministeriales, retardando con ello la función ministerial de procuración de justicia.

En efecto, la integración de las indagatorias se llevó a cabo de forma espaciada, es decir, sin continuidad en el tiempo; así, en la indagatoria número VH/I/EXP/178/2014 se dejaba transcurrir de uno a tres meses para practicar otra diligencia; y en la indagatoria número VH/I/EXP/188/14, existió un periodo de más de **siete meses** en que se dejó de actuar, pues el 15 quince de diciembre de 2014 dos mil catorce se recabó la declaración del testigo **P8**, y fue hasta el 27 veintisiete de julio de 2015 dos mil quince, en que se volvió a realizar otra diligencia para impulsar y continuar con la investigación, pues en esa fecha se recabó nuevamente la declaración del referido testigo y se giró oficio número M-1/VII/608/15 al Comandante de la Agencia Estatal de Investigación adscrito a Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, para que se avocara a la investigación de los hechos materia de la querella.

De acuerdo con lo anterior, en el caso concreto que nos ocupa se retardó la integración de las mencionadas indagatorias, ya que dentro de las mismas existen lapsos durante los cuales no se realizaron diligencias substanciales para dar impulso y celeridad a la investigación ministerial.

Asimismo, cabe indicar que con fecha 10 diez de agosto de 2015 dos mil quince, en esta Comisión Estatal se recibió el oficio número M-1/VIII/613/2015, de 06 seis del mismo mes y año, suscrito por el Licenciado **A1**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno de Villa Hidalgo, Nayarit, mediante el cual rindió informe en relación con la queja presentada por el ciudadano **V2** y remitió copias certificadas de las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14; en ese sentido, las últimas diligencias realizadas hasta ese entonces dentro de dichos expedientes son de finales de julio de ese mismo año, como se aprecia en las tablas antes insertadas.

Razón a lo anterior, un año después, mediante oficio número VG/1159/2016 de 16 dieciséis de agosto de 2016 dos mil dieciséis, dirigido al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Única del Sistema Tradicional con sede en la localidad de Villa Hidalgo, Nayarit, se solicitó rindiera informe actualizado en relación con el estado procedimental que guardaban las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14; además, remitiera copias certificadas de las actuaciones practicadas dentro de dichos expedientes a partir del 06 seis de agosto de 2015 dos mil quince.

En virtud de que no se recibió respuesta, se solicitó nuevamente a dicho Representante Social, me-

diante oficio número VG/111/2017de 20 veinte de enero de 2017 dos mil diecisiete, que remitiera copias certificadas de las actuaciones realizadas recientemente dentro de las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14.

Ante la falta de respuesta de parte del Agente del Ministerio Público, se solicitó la intervención del Encargado de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, mediante oficio número VG/668/2017 de 04 cuatro de mayo de 2017 dos mil diecisiete, para que a través de su conducto se remitieran a esta Comisión Estatal los informes y documentación solicitados en relación con las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14; con el apercibimiento que de no recibir respuesta tendría el efecto de que, en relación con el trámite de la queja se tuvieran por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario.

De esta forma, y ante la falta de respuesta a los requerimientos previamente mencionados, con sustento en los artículos 87, 88 y 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, se dictó Acuerdo de 31 treinta y uno de mayo de 2017 dos mil diecisiete, para tener por ciertas las violaciones de derechos humanos en agravio de **V2**, consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, que se atribuyen al Agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia Investigadora Número Uno con sede en Villa Hidalgo, Nayarit.

C. Por otro lado, también es procedente declarar la existencia de violaciones de derechos humanos consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, en agravio del ciudadano **V1**, cometidas por los diversos Agentes del Ministerio Público que de forma sucesiva han sido titulares de la Mesa de Trámite Número Uno con sede en Villa Hidalgo, Nayarit, y que conocieron del trámite de las indagatorias número **VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13**, en las cuales tiene calidad de ofendido el señor **V1**.

En el caso concreto que nos ocupa, el señor **V1** señaló en vía de queja que el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite N**úmero Uno de Villa Hidalgo, Nayarit**, ha retardado el tr**ámite de dos indagatorias en las cuales** tiene calidad de ofendido; la primera es la número **VH/I/EXP/167/12**, que se inició en atención a la querella que formuló el 10 diez de julio de 2012 dos mil doce, por el delito de **DAÑO EN PROPIEDAD AJENA**, cometido en agravio de su patrimonio, y en contra de **P2 y P3**; y la segunda es la número **VH/I/EXP/140/13**, que se inició en atención a la querella que formuló en el mes de junio de 2013 dos mil trece, por el delito de **DAÑO EN PROPIEDAD AJENA**, cometido en agravio de su patrimonio, y en contra de **P2**.

Al respecto, el Licenciado **A1**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Investigadora Número Uno de Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, informó que en el libro de gobierno de esa Agencia Investigadora hay una anotación en la cual se asentó que los expedientes VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13, fueron remitidos a la Dirección de Averiguaciones Previas de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, en el mes de febrero del año 2014 dos mil catorce, por lo cual se veía imposibilitado a remitir copias de los citados expedientes.

En ese contexto, en dos ocasiones se solicitó al Director General de Averiguaciones Previas de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, mediante oficio número VG/916/15 de 12 doce de agosto de 2015 dos mil quince, y su recordatorio VG/1122/15 de 23 veintitrés de septiembre del mismo año, que remitiera a esta Comisión Estatal copias certificadas de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13.

En virtud de que el Director General de Averiguaciones Previas hizo caso omiso a los requerimien-

tos de esta Comisión Estatal; mediante oficio número VG/859/16 de 21 veintiuno de junio de 2016 dos mil dieciséis, y su recordatorio VG/1160/2016 de 16 dieciséis de agosto del mismo año, y a través del oficio número VG/112/2017 de 20 veinte de enero de 2017 dos mil diecisiete, se solicitó la intervención del Fiscal General del Estado de Nayarit a efecto de que se remitiera a este Organismo copias certificadas de las indagatorias antes mencionadas, sin que se haya recibido respuesta.

Finalmente, y toda vez que no se recibió respuesta al cúmulo de requerimientos antes mencionados, mediante oficio número VG/668/2017 de 04 cuatro de mayo de 2017 dos mil diecisiete, se solicitó al Encargado de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, que a través de su conducto se remitiera a esta Comisión Estatal los informes y documentación solicitados, relativos a las indagatorias VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13; con el ***apercibimiento*** que de no recibir respuesta o la documentación solicitada, la información omisa o evasiva, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendría el efecto de que, en relación con el trámite de la queja, se tendrían por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario.

En las relatadas circunstancias y toda vez que no fueron atendidas de forma oportuna las solicitudes y recordatorios de esta Comisión Estatal, para efecto de que se remitiera informe fundado y motivado, así como copias certificadas en relación con las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13 en las que tiene carácter de querellante el señor **V1**; y siendo que, de lo aquí actuado, no existe indicio, dato, información o documento alguno que desvirtúe, en todo o en parte, los hechos denunciados por la parte quejosa; mediante Acuerdo de 31 treinta y uno de mayo de 2017 dos mil diecisiete, se hizo efectivo el apercibimiento a que hacer referencia el artículo 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, el cual dispone que ***"La falta de rendimiento del informe o de la documentación que lo apoye, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendrá el efecto de que, con relación al trámite de la queja, se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario"***, por lo que esta Comisión Estatal, en relación con el trámite de la queja interpuesta por el ciudadano **V1**, decretó al efecto, tener por ciertos los actos u omisiones consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA** que se atribuyen al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Agencia Investigadora número Uno con sede en Villa Hidalgo, municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resultaran desvirtuados. En específico, sobre el retardo en el trámite de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13.

Por lo anterior, se actualiza una violación a los derechos humanos en agravio del ciudadano **V1**, calificada como **Dilación en la Procuración de Justicia**, entendiendo a esta irregularidad, como el retardo o entorpecimiento malicioso o negligente, en la función investigadora o persecutora de los delitos, realizada por parte de los diferentes **titulares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a la Mesa de Trámite Número Uno de Villa Hidalgo, Nayarit**, que estuvieron a cargo de la integración de las averiguaciones previas en las que aparece como víctima u ofendido del delito el señor **V1**.

D. Por otro lado, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal, que en su conjunto las omisiones cometidas por los diversos titulares de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, Mesa de Trámite Número Uno, de Villa Hidalgo, Nayarit, que tuvieron a su cargo la integración de las indagatorias número VH/I/EXP/167/12, VH/I/EXP/140/13, VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14, constituyen también una violación a los derechos humanos calificada como ***Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,*** entendida ésta como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y los servidores públicos, realizada por funcionario o servidor público encargado de la procuración de justicia, directamente o con su anuencia, y que además afecte los derechos de terceros.

Lo anterior, luego de que se advierta que los Representantes Sociales han dejado de cumplir con

la máxima diligencia el servicio que se les ha encomendado, incurriendo en actos u omisiones que causan una suspensión o deficiencia de dicho servicio, y al dejar de cumplir con las disposiciones jurídicas relacionadas con su encomienda, aun cuando éstos se encuentran obligados a cumplir con la máxima diligencia la investigación y persecución de los delitos, apegándose a los principios de legalidad, eficiencia y máxima diligencias en el desempeño de su cargo.

E.- Por último, no pasa desapercibida la actitud omisa y evasiva mostrada por diversos servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit. Luego de que, mediante diversos oficios, se les requiriera para que rindieran informe motivado y fundado respecto de los hechos que se les atribuían, y para que remitieran información relevante para la investigación practicada por este Organismo Público Autónomo.

Omisión que dio origen a que se hiciera efectivo un apercibimiento, en el que mediante el acuerdo respectivo, como última medida, se dieron por ciertos los hechos aquí denunciados por la parte quejosa y/o agraviada.

Empero, se asienta que, la falta de colaboración de las autoridades durante la integración de los expedientes de queja constituye una actitud de desinterés y desprecio de la observancia y protección de los derechos humanos que no debe ser tolerada en el marco de un Estado Constitucional y Democrático de Derecho; de manera tal, que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo, constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación.

Actualizándose al respecto lo dispuesto en el artículo 54, fracción XX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, y que en forma textual establece la obligación de todo servidor público de *"Atender oportunamente las solicitudes que presente la Institución a la que legalmente compete la vigilancia y respeto de los Derechos Humanos en el Estado de Nayarit, proporcionar con veracidad la información y datos que permitan el cumplimiento de las facultades y atribuciones que correspondan a dicho organismo"*.

En resumen, se tiene que, la falta de voluntad del Ministerio Público para llevar de la mejor manera la investigación de los hechos considerados delictivos por la parte ofendida, así como la falta de acuciosidad en sus acciones, el entorpecimiento negligente y falta de celeridad o prontitud para recabar los elementos de prueba, viola las garantías y derechos humanos contemplados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por diversos Instrumentos Internacionales y demás legislación Federal y Estatal, aplicable.

Es así que, como lo ha sostenido éste Organismo Estatal, el Representante Social debe emprender con seriedad la investigación de los delitos y no como una simple formalidad, condenada de antemano a ser infructuosa. Y la investigación debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad y, debe la investigación ministerial ser emprendida de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial y debe estar orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan la identificación de los autores del delito, para su posterior juzgamiento y sanción.

Por lo expuesto, se concluye que las indagatorias en comento no han sido integradas con prontitud, acuciosidad y exhaustividad y ***no se concibe que a la fecha no exista determinación alguna***,

como pudiera ser el ejercicio o abstención de la acción penal; omisiones que en nuestro marco jurídico se consideran inadmisibles. En donde el Ministerio Público como Representante Social e institución de buena fe debe velar en todo momento por la legalidad y la preservación de los derechos humanos de toda persona, que se consagran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de la materia. Luego entonces, la inactividad dentro de las indagatorias en comento, constituye una violación a los derechos humanos, que ha impedido a las víctimas el pronto acceso a la justicia, y en su caso, su derecho a la verdad y a la reparación integral del daño.

Es importante resaltar que los fiscales desempeñan un papel fundamental en la procuración y administración de justicia, y las normas que rigen el desempeño de sus importantes funciones deben fomentar el respeto y el cumplimiento de los principios que consagra la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de igualdad ante la ley y el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial; y contribuir de esa manera a un sistema penal justo y equitativo y a la protección eficaz de los ciudadanos contra la delincuencia; en congruencia con dichos principios, el Estado Mexicano adoptó con fecha 07 siete de septiembre de 1990 mil novecientos noventa, un instrumento internacional en materia de derechos humanos, proclamado por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, denominado **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales**, el cual dispone:

Artículo 11. *Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.*

Artículo 12. *Los fiscales, de conformidad con la ley, deberán cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.*

Artículo 13. *En cumplimiento de sus obligaciones, los fiscales:*

a) *Desempeñarán sus funciones de manera imparcial y evitarán todo tipo de discriminación política, social, religiosa, racial, cultural, sexual o de otra índole;*

b) *Protegerán el interés público, actuarán con objetividad, tendrán debidamente en cuenta la situación del sospechoso y de la víctima, y prestarán atención a todas las circunstancias pertinentes, prescindiendo de que sean ventajosas o desventajosas para el sospechoso*

En el presente caso se reitera que la función de procuración de justicia no ha sido emprendida con la debida seriedad, resultando infructuosa, pues no ha logrado cumplir su objetivo de determinar de forma efectiva el ejercicio o no de la acción penal, a pesar del tiempo prolongado que ha transcurrido desde que iniciaron las indagatorias. Luego entonces, la inactividad o dilación ministerial, en el caso que nos ocupa, constituye una violación a los derechos humanos, que ha impedido a las **víctima**s el pronto acceso a la justicia, y en su caso, al derecho a la verdad y a la reparación del daño, vulnerándose con esto los derechos humanos que consagra nuestro ordenamiento jurídico nacional e internacional, que a continuación se precisará:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1°. *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.*

…

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 17. …

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 10. *Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.*

Convención Americana Sobre Derechos Humanos

"Pacto de San José de Costa Rica"

Artículo 8. *Garantías Judiciales.* ***1.*** *Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un* ***plazo razonable****, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.*

Artículo 25. Protección Judicial. 1. Toda persona tiene derecho a un recurso ***sencillo y rápido*** *o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.*

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 14.1. *Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona*

tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

***Artículo XVIII**. Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo debe disponer de un procedimiento **sencillo y breve** por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.*

***Artículo XXIV.** Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a cualquiera autoridad competente, ya sea por motivo de interés general, ya de interés particular, y el de obtener pronta resolución.*

En ese sentido ésta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Encargado de Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, la siguiente Recomendación, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Gire instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite Número Uno con residencia en Villa Hidalgo, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal, para efecto de que en breve término perfeccione y determine conforme a derecho las indagatorias número VH/I/EXP/167/12 y VH/I/EXP/140/13, relativas a las querellas interpuestas por el ciudadano **V1**; así como las indagatorias número VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14, relativas a las querellas interpuestas por el ciudadano **V2**.

SEGUNDO. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Uno con sede en Villa Hidalgo, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal, durante el trámite de las indagatorias **número** VH/I/EXP/167/12, VH/I/EXP/140/13, VH/I/EXP/178/14 y VH/I/EXP/188/14, incluyendo a los Licenciados **A1** y **A2** quienes conocieron del trámite, en diferentes momentos, dichas indagatorias. Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por vulnerar derechos humanos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, en agravio de **V1** y **V2**. En caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2, fracción XVIII, 18, fracción IV, 25, fracción VIII, de la Ley

Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 10 de julio del año 2017 dos mil diecisiete.

A T E N T A M E N T E

El Presidente de la Comisión de Defensa de

los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 07/2017	
Fecha de emisión	11 de julio del 2017
Expediente	DH/090/2016
Autoridad destinataria	Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit; y Secretario de seguridad Pública del Gobierno del Estado de Nayarit
Quejoso	**Q1**
Agraviado	**V1** y **V2**
Violaciones	Falsa Acusación, Retención Ilegal, Incomunicación, Intimidación, Injerencias Arbitrarias a la Integridad Física, Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia, Amenazas Graves, Violación al Derecho a una Defensa Adecuada e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, Violación a los Derechos de los Internos y Reclusos, Intimidación, Amenazas, Incomunicación e Ejercicio Indebido de la Función Pública.
Servidores Públicos Responsables	Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Guardia de Detenidos; Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos; elementos de la Policía Nayarit División Investigación; Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit; y servidores públicos adscritos al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza".
Síntesis	El día 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince, el AMPFC adscrito a la mesa de trámite número Dos en San Blas, Nayarit, dio inicio a la indagatoria número SB/II/EXP/214/2015, por el delito de Homicidio. Practicó diversas diligencias y acordó la localización y presentación de V1 y V2, a efecto de recabar sus respectivas declaraciones, para lo cual solicitó al órgano jurisdiccional competente la emisión de órdenes de cateo a fin de cumplimentar las ordenes de localización y presentación. Órdenes que fueron ejecutadas en los domicilios de los antes mencionados. Luego, fueron trasladados a las instalaciones de la Fiscalía General del Estado. Permanecieron en lugar desconocido por varias horas, es decir, no fueron, materialmente, puestos a disposición de manera inmediata ante la autoridad que los requería. Por lo que fueron retenidos de manera ilegal, incomunicados, sometidos a tratos indignos y denigrantes, fueron amenazados (graves), intimidados para que se declararan culpables de un homicidio, sin derecho a asistencia jurídica. Posteriormente, el 06 de agosto del 2015, el agente del MP adscrito a la mesa de trámite número 9 especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, hizo constar, que respecto al C. V1, terminada su declaración lo dejó en libertad. Empero ello, no se efectúo de manera material, pues luego de declarar fue remitido al área de separos, para lo cual se le acuso falsamente del delito de Cohecho, con la única finalidad de mantenerlo a su disposición en tanto de determinaba averiguación por el delito de Homicidio y por el cual realmente se encontraba detenido. Siendo que ambas indagatorias fueron irregularmente integradas. Finalmente se le consignó ante el órgano jurisdiccional por el delito de Homicidio, siendo que dentro de las instalaciones del CERESO el C. V1, fue objeto de nuevas agresiones.

Puntos de Recomendación	**A.- al Encargado de Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit:** **Punto Primero.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra de **A26**, **A27** y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit, por la Retención Ilegal, Incomunicación, Amenazas Graves, Intimidación y Ejercicio Indebido de la Función Pública, cometidas en agravio de **V1**. **Punto Segundo.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra de **A26** y **A27** y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit, por la Retención Ilegal, Incomunicación y Ejercicio Indebido de la Función Pública, cometidas en agravio de **V2**. **Punto Tercero.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. **A7**, **A8** y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit, por la Detención Arbitraria, Falsa Acusación, Retención Ilegal, Incomunicación, Amenazas Graves, Intimidación y Ejercicio Indebido de la Función Pública, cometidas en agravio de **V1**. **Punto Cuarto.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. **A7** y **A8** y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit, por la Detención Arbitraria, Falsa Acusación, Retención Ilegal, Incomunicación y Ejercicio Indebido de la Función Pública, cometidas en agravio de **V2**. **Punto Quinto.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Licenciados **A9, A36** y **A6**, adscritos a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Primer, Segundo y Tercer Turno de la Guardia especializada en Detenidos. **Punto Sexto.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra del Licenciado A14, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos. **Punto Séptimo.** Se propuso se realizara una campaña de difusión y capacitación a todo servidor público de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, respecto del contenido de la Recomendación General número 01/2010, que ésta CDDH, dirigió a dicha Fiscalía en el año 2010, que evidencian conductas concatenadas que entre sí redundan en una práctica administrativa continua, sistemática e invariable que constituyen la Acusación Falsa, Detención Arbitraria, Privación Ilegal de la Libertad, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia.

	Punto Octavo. Se propuso se realizara un protocolo de actuación en el que se fijen las directrices que deben seguir los elementos de policía y agentes del Ministerio Público, respecto de las personas que son detenidas, aseguradas, arrestadas y custodiadas. Mismas que deben regir desde el primer momento de la detención hasta la consignación al órgano jurisdiccional o la libertad del detenido, ajustándose a los lineamientos convencionales, constitucionales y legales. Previéndose dentro de éstos la realización de los registros necesarios en los que se documente, momento a momento, la duración y el lugar en el que se interrogue a un detenido, identificando a las personas que se encuentren presentes durante éste, su traslado y custodia a lugar distinto de aquel destinado para el resguardo seguro de los detenidos, las facilidades que se le den a éstos para comunicarse con sus familiares y las que se otorguen para que el detenido pueda designar a su elección, abogado de su confianza, garantizando que pueda existir comunicación previa y oportuna en condiciones de privacidad a efecto de que sea eficaz su derecho a una defensa adecuada. **B.- al Secretario de Seguridad Pública del Gobierno del Estado de Nayarit.** **Punto Único.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. A5 Jefe de Custodios y demás personal de custodia del CE.RE.SO. “Venustiano Carranza”.

RECOMENDACIÓN 07/2017

EXPEDIENTE: DH/090/2016

C. ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

GENERAL B.D.E.M. JORGE ALONSO CAMPOS HUERTA

SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL

GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en relación con los artículos 1, 2 fracciones X, XIII y XVI, 15, 18 fracciones I, II, III, IV y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/090/2016**, relacionados con la queja interpuesta por la C. **Q1,** por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de su hijo C. **V1**, consistentes **DETENCIÓN ARBITRARIA, PREFABRICACIÓN DE DELITO, GOLPES y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** por parte de diversos servidores públicos adscritos a la Fiscalía General del Estado y al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza".

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

HECHOS

Con fecha 11 once de abril del año 2016 dos mil dieciséis, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal tuvo por recibido el oficio número V3/20368, suscrito por la A1, Tercera Visitadora General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante el cual, por razón de competencia, remitió escrito de inconformidad signado por la C. Q1, quien por ese medio manifestó actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de su hijo C. V1, consistentes Detención Arbitraria, Prefabricación de Delito, Golpes y Ejercicio Indebido de la Función Pública, atribuidos a diversos servidores públicos adscrito a la Fiscalía General del Estado y al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza". Lo anterior luego de que la C. Q1 señalara que *"(sic)…HECHOS: 1.- Mi hijo V1, tiene 18 años de edad y fue detenido en mi domicilio la noche del el 04 de agosto del 2015 por agentes ministeriales adscritos a la Fiscalía General del Estado de Nayarit y lo presentaron en esa instancia hasta el día 05 de agosto de 2015 pues a dicho de mi hijo lo trajeron paseando y golpeando. En la fiscalía estuvo varias horas incomunicado y*

siendo golpeado por personal de esa fiscalía por lo que tramitamos un amparo por incomunicación a favor de mi hijo. 2.-A mi hijo se le está culpando de la muerte de su amigo y lo obligaron a declarar que él lo había matado y otro chico había estado presente y supuestamente había encubierto a mi hijo en el homicidio. El chico que supuestamente participo en el encubrimiento del homicidio se llama V2. 3.- No omito señalar que V2 es familiar del Fiscal y su padrino es reportero de la XHKG del canal 2 de Tepic, Nayarit, por lo que están protegiendo mucho a este chico quien incluso según las actuaciones el debería estar interno con mi hijo pero está en libertad. 4.- A partir de estos hechos, se inició la causa penal 535/2015 y mi hijo fue consignado al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" en Tepic, Nayarit, lugar donde actualmente se encuentra interno. 5.- Mi hijo me refiere que desde su detención fue golpeado por las autoridades adscritas a la fiscalía obligándolo a declararse culpable de la muerte de su amigo. 6.- ahora, estando dentro del CERESO, mi hijo sigue siendo obligado a declarar cierta información y lo golpean los propios internos por instrucciones de la fiscalía, lo están amenazando y considero que su vida esta corriendo peligro. No omito mencionar que mi hijo señala que quien manejaba la camioneta era V2. 7.- Está próximo a dictarse autor de formal prisión y temo que le pase algo en este tiempo pues lo están torturando para que se declare culpable…".

EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1.- Lo señalado por la C. Q1, en el escrito de inconformidad que remitió a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la que por razón de competencia, remitió la inconformidad a este organismo público autónomo local. Escrito en el que la C. Q1, manifestó actos u omisiones presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de su hijo C. V1, consistentes Detención Arbitraria, Prefabricación de Delito, Golpes y Ejercicio Indebido de la Función Pública, atribuidos a diversos servidores públicos adscrito a la Fiscalía General del Estado y al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza". Hechos que quedaron descritos en el punto que antecede, por lo que se omite su trascripción en obvio de repeticiones.

2.- Acta circunstanciada, practicada por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, en la que se hace constar que dicho personal se constituyó física y legalmente en las instalaciones que ocupa el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", lugar en el que entrevistaron al interno V1, a quien se le informó respecto de la radicación del expediente de queja número DH/090/2016, iniciado con motivo de los hecho denunciados por la C. Q1. Por lo que una vez enterado de ello, de manera libre manifestó que *"(sic)…el día 05 de agosto del año 2015 y siendo aproximadamente las 18:00 horas, cuando me encontraba en mi domicilio ubicado en calle Zacatecas #43 del poblado de Aután, municipio de San Blas, en compañía de mi mamá y de mi hermana, cuando llegaron varias camionetas de la Policía Nayarit; Policía División de Investigación Estatal; acercándose un elemento a la puerta, el cual la pateaba queriendo abrirla, fue en ese momento se acercó mi mamá Q1 quien le dice al elemento que qué se le ofrece, contestando dicho elemento que iban por V1, por lo que mi mamá les preguntó que si llevaban una orden de aprehensión y de cateo, que no que solamente querían preguntarle algo y que era el Comandante de la Policía Estatal de Investigación, por lo que mi mamá le abrió la puerta introduciéndose aproximadamente 6 o 7 elementos, los cuales iban encapuchados. Y como yo me encontraba en el segundo piso de mi casa suben hasta donde me encontraba y uno de ellos me agarró por el cabello, al tiempo que me golpeó por la espalda, además de decirme que ya valí verga, esposándome y subiendo a una camioneta. Por lo que nuevamente mi mamá les preguntó el motivo de mi detención, sin que le dijeran nada. Siendo trasladado a la Fiscalía, que en todo momento en el trayecto me golpearon en las costillas, además de amenazarme de que le harían daño a mi familia y a mí, pero nunca mencionaron el motivo de mi detención. Que serían aproximadamente entre las 20:00 y 21:00 horas de ese cinco de agosto del 2015, cuando llegamos a las instalaciones de la Fiscalía, subiéndome a un cuarto que se encuentra en el segundo piso, lugar en donde me preguntaron que si yo había matado a P1, que como lo había matado y en donde lo había hecho. Agregando que, ahí ya dichas preguntas fueron hechas por otros elementos, los cuales no estaban uniformados y no*

me golpearon. Que transcurrió aproximadamente como media hora, cuando llegó otro elemento, el cual tampoco estaba uniformado, quien me amenazó que sino hablaba y me echaba la culpa del homicidio de P1, me iba a matar y que si cumplía con todo lo que el me decía no me iba a pasar nada, llevándome ante el Agente del Ministerio Público, en donde declaré que yo no había cometido dicho asesinato; y además, nunca se me permitió leer mi declaración, sólo la firmé, si saber lo que había firmado, trasladándome a los separos. Durando detenido aproximadamente un día o dos. Agregando que cuando firmé sufrí de amenazas, ya que me decían que me iban a matar y hacerle daño a mi familia. Que estando en los separos, un Licenciado me dio a firmar un documento el cual decía que me daban la libertad por el delito de Cohecho; y al día siguiente fui trasladado al CERESO, al área menor, y de ahí llegaron por mi el jefe de Grupo de nombre "A5", quien me esposa y me conduce al área nueve y me introduce a un cuarto, lugar en donde me empiezan a golpear otros custodios que no pude ver, ya que me ponen de rodillas y me tapan la cabeza con una toalla, empezándome a golpear, diciéndome que ratificara mi declaración en cuanto al homicidio, ya que la orden venía de arriba. Durando la golpiza como media hora. Que después me dejan en el pasillo del área de menores aproximadamente por 3 días si que me dieran nada, comida o agua. Que cuando me trasladaron a barandilla a dormir era cuando me daban algunos internos agua o comida. Además de que no se me permitió ver a mi familia, ni a mi Licenciado. Que al cuarto día de estar en el CERESO me llevaban a un cuarto denominado "Comandancia" dentro del CERESO, donde me estaban esperando el mismo Licenciado que me tomó mi declaración en la Fiscalía el día que me detuvieron, el cual me dijo que ratificara mi declaración, además de que dijera que reconocía los objetos del homicidio de P1. Además de golpearme y amenazarme con decirme que me iban a matar, además de violarme. Que al día siguiente, sin recordar la fecha, nuevamente me llevaban al cuartito denominado "Comandancia", en donde se encuentran los Agentes del Ministerio Públicos, siendo una vez más, uno de ellos, el que tomó mi declaración en Fiscalía, siendo nuevamente amenazado y por miedo firmé y reconocí los objetos que me presentaron en relación al homicidio de P1…".

3.- Oficio número VG/800/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante la cual se requirió al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto, los servidores públicos de esa Fiscalía que se vieron involucrados en los hechos que aquí reclama la parte quejosa, rindieran su respectivo informe. Así mismo, para que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la o las indagatorias radicadas con motivo de la detención del C. V1.

4.- Oficio número UEDH/104/2016, suscrito por el Licenciado A2, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido. En el que manifestó que *"(sic)…son falsos los hechos narrados por el quejoso, toda vez que el mismo narro las circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de hecho y por derecho constituyen los hechos investigados dentro d la averiguación previa número TEP/I/AP/1590/15, asimismo, dicha declaración la rindió ante su defensor y coincide plenamente con los demás medios de prueba existentes en la referida indagatoria; como así se acredita con las fotocopias que al efecto anexo al presente libelo para que surta sus efectos legales correspondientes, por lo que considero que se da cumplimiento a su solicitud, solicitando se determine la correspondiente improcedencia de la queja en mención…".*

Al efecto, remitió las constancias y actuaciones correspondientes a la averiguación previa número TEP/I/AP/1590/15, en un total de 206 doscientas seis fojas útiles en copia simple.

5.- Oficio número VG/1109/16, suscrito por personal de actuaciones de este Organismo Público Autónomo, mediante el cual, de nueva cuenta, se requirió al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la o las indagatorias radicadas con motivo de la detención del C. V1.

6.- Oficio número 5129/2016, suscrito por el Cmte. A3, Director de la División de Investigación de la Policía Nayarit, mediante el cual rindió el informe que le fue requerido. En el cual manifestó que *"(sic)…le participo que en lo que se refiere a esta Autoridad es falso que los Elementos de esta Corporación hicieron mal uso de su función, como el quejoso lo pretende hacer creer, lo que si es cierto es que derivado de una investigación dentro del expediente SB/II/EXP/214/15, misma indagatoria que fue iniciada por el delito de Homicidio Calificado perpetrad en agravio de P1 y en contra de QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, investigación dentro de la cual resulto relacionado el hoy quejoso V1, y V2, consecuentemente se presentaron ante Agente del Ministerio Público a verter su declaración en relación a los hechos. Y fue el día seis de Agosto del año dos mil quince, que los Agentes se entrevistaron en las afueras de esta Fiscalía General del Estado, con el hoy quejoso así como también con el C. V2 en base a la investigación ya mencionada, mismo individuos que al intercambiar palabras con los Elementos, manifestaron que ya no querían ser molestado que si los dejaban seguir su camino les darían la cantidad de tres mil pesos a cada Elementos y ya no iban a saber de ellos en el pueblo de Aután, para que ya no siguieran teniendo problemas; ante tales circunstancias los Agentes de esta Policía Nayarit División Investigación procedieron a su detención inmediata y puestos a inmediata disposición del Agente del Ministerio Público Adscrito a la Guardia de detenidos en turno; y es así la veracidad de cómo de suscitaron los hechos. Siendo una total falacia que el quejoso fuera objeto de malos tratos ni privado ilegalmente de su libertad como este lo expresan de manera dolosa. Por lo que se niegan todas y cada una de las infundadas violaciones en lo que corresponde a los Elementos de esta Corporación. Y como verbigracia plena de ello le adjunto al presente libelo copia fotostática del oficio puesta a Disposición PNDI/134/15 y del oficio de investigación PNDI-HOM/135/15…".*

7.- Oficios números VG/978/16 y VG/1110/16, suscritos por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante los cuales se requirió al Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", a afecto de que rindiera informe motivado y fundado respecto de las violaciones que reclama la parte quejosa a esa autoridad.

8.- Oficio número VCJ/1714/16, suscrito por el Cmte. A4, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", mediante el cual rindió el informe que le fue requerido. En el que manifestó que *"(sic)…V1, ingreso a este Centro Penitenciario el día 08 de agosto de 2015, a disposición del Juez Tercero de Primera Instancia del ramo Penal con residencia en Esta ciudad, dentro del expediente 535/2015 por su probable responsabilidad en la comisión del delito de HOMICIDIO CALIFICADO en agravio de quien en vida llevara el nombre de P1, encontrándose en funciones de Coordinador de Seguridad y Custodia el C. A5; así mismo, informo a Usted que una vez ingresado cualquier interno a este Centro Penitenciario permanecen en área menor de 24 hasta 48 horas en lo que se les asigna el área en donde permanecerán el resto de su reclusión, siendo el interno de referencia ubicado en el área denominada 5-1-10 y en ningún momento se ordenó fuera trasladado al área 9 ni a comandancia, de igual manera para que cualquier autoridad pueda entrevistarse con los internos, debe girar previamente oficio de excarcelación, y una vez que fue revisado el expediente administrativo del interno V1 por personal administrativo de esta institución NO se encontró ninguna evidencia de excarcelación hecha por ningún Agente del Ministerio Público, motivo por el cual esta autoridad Niega en su totalidad los hechos que se expresan en la queja hecha por la Señora Q1 por actos en agravio de su hijo V1; por lo que hago de su conocimiento que desde el ingreso del interno en comento a éste Centro Penitenciario, en ningún momento ha sido objeto a vestigios de maltrato, de ningún hecho impulsivo así como lo establecido en el Artículo 22 Constitucional, anexo al presente extracto de antecedentes penales, lista de personas que pueden visitar al interno, formatos de trámite para las autorizaciones de visita, reporte histórico de visita y copia del parte médico de lesiones realzado a su ingreso…".*

Al efecto, remitió diversas documentales, en un total de 02 dos fojas útiles en original y 40 cuarenta fojas útiles en copia certificada.

9.- Oficio número VG/1185/16, suscrito por personal de actuaciones de este organismo público de defensa de los derechos humanos, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta y en vía

de recordatorio, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la o las indagatorias radicadas con motivo de la detención del C. V1. Y en específico, aquella radicada por el delito de Cohecho con motivo del oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15.

10.- Oficio número VG/1421/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta y en vía de recordatorio con apercibimiento, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la o las indagatorias radicadas con motivo de la detención del C. V1. Y en específico, aquella radicada por el delito de Cohecho con motivo del oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15.

11.- Oficio número VG/1514/16, suscrito por personal de actuaciones de este organismo local, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta y en vía de recordatorio con apercibimiento, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la o las indagatorias radicadas con motivo de la detención del C. V1. Y en específico, aquella radicada por el delito de Cohecho con motivo del oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15.

12.- Oficio número VG/1871/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se solicitó al Fiscal General del Estado, girara instrucciones a efecto de que por su conducto se remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la o las indagatorias radicadas con motivo de la detención del C. V1. Y en específico, aquella radicada por el delito de Cohecho con motivo del oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15. Lo anterior, en vista de la negativa del Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, respecto de atender los oficios números VG/800/16, VG/1109/16, VG/1185/16, VG/1421/16 y VG/1514/16.

13.- Oficio número UEDH/177/2016, suscrito por el Licenciado A2, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, mediante el cual remitió, en cuarenta y seis fojas útiles en copia certificada, las constancias y actuaciones practicadas dentro de la indagatoria número TEP/DET-1/EXP/5264/2015.

Indagatoria dentro de la cual se advierte la practica de las siguientes diligencias:

I. ACUERDO QUE ORDENA EL INICIO DE EXPEDIENTE.

Mediante el cual, siendo las 03:45 tres horas con cuarenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Tercer Turno de la Guardia de Detenidos, ordenó la radicación e inicio de la averiguación previa número TEP/DET-I/EXP/5264/2015.

Ello, con motivo de la recepción del oficio de puesta a disposición numero PNDI/134/15. Mediante el cual elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, pusieron a disposición a los detenidos V1 y V2, por su probable responsabilidad en el delito de Cohecho.

II. Oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15, de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince.

Suscrito por los C.C. A7 y A8, agentes de la División de Investigación de la Policía Nayarit adscritos a Homicidios. Mediante el cual manifestaron que:

"(sic)…Por medio del presente me permito poner a su disposición en calidad de detenidos en los separos de la policía división de investigación a quienes dijeron llamarse V1 de… (generales)… y V2 de… (generales)…y por lo antes expuesto narro a usted los siguientes

HECHOS:

Que siendo las 02:30 hrs. Del día de hoy aproximadamente sobre la avenida Tecnológico a las afueras de esta Fiscalía nos entrevistamos con los de nombres V1 Y V2, en base a la investigación con número de expediente SB/II/EXP/214/2015 por el delito de HOMICIDIO CALIFICADO y los cuales una vez que intercambiamos palabra con ellos, ambos nos manifestaron que ya no querían que los molestáramos en base a dicha investigación y que si los dejábamos seguir su camino nos darían la cantidad de $3,000.00 pesos cada uno y que ya no volverían a saber de ellos en el pueblo de Aután para que ya no siguieran teniendo problemas, motivo por el cual procedimos a su detención inmediata y traslado hasta estas instalaciones en calidad de detenidos.

Siendo todo lo que se le tiene que informar para lo que tenga a bien determinan y proceda conforme a derecho corresponda y deslinde de responsabilidad…"

III. ACUERDO DE LEGAL RETENCIÓN

Mediante el cual el agente del Ministerio Público del Fuero Común, siendo las 03:45 tres horas con cuarenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince, declaró la legal retención de los detenidos *V1 y V2.*

Acuerdo en el que el agente del Ministerio Público estableció, entre otras circunstancias, qué *"(sic)…**toda vez que se desprende del oficio de Puesta a Disposición número PNDI/134/15,** de fecha 06 seis del mes de Agosto del año 2015 dos mil quince, suscrito y firmado por los C.C. A7 y A8, Agentes Aprehensores Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios, en donde manifiestan hechos que se investigan, y se desprende que el día 06 seis mes de Agosto del año 2015 dos mil quince, siendo **aproximadamente las 00:30 cero horas con treinta minutos**, los C.C. A7 y A8, **previa identificación como Agentes Aprehensores Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios**, se entrevistaron en las afueras de la Fiscalía General del Estado, con los SUJETOS ACTIVOS V1 y V2, en base a la investigación del Expediente número SB/II/EXP124/2015, por el delito de HOMICIDIO CALIFICADO, **mismos que les manifestaron que ya habían rendido su Declaración Ministerial ante el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa número 9 nueve**, que ya no querían que los molestaran en base a dicha investigación, que si los dejaban seguir su camino les darían cada uno la cantidad de $3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.), y que ya no los volverían saber de ellos el poblado de Aután para que ya no siguieran teniendo problemas, **dinero que por supuesto los** C.C. A7 y A8, **Agentes Aprehensores** Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios, **no aceptaron,** haciendo de esta manera los SUJETOS ACTIVOS V1 y V2, **un ofrecimiento económico por la cantidad en efectivo** de $3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.), mismo cantidad en efectivo de $3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.), mismo dinero que se los ofreció a personas encargadas de un Servicio Público del Estado, en este caso a los C.C. A7 y A8, Agentes Aprehensores Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios, lo anterior con la condición de que lo dejaran ir, por lo que los SUJETOS*

ACTIVOS V1 y V2, fueron detenidos y trasladados a los Separos de la Policía Nayarit División Investigación, para inmediatamente ser puestos a disposición de esta Agencia Investigadora, lo anterior para que personas encargadas de un Servicio Público del Estado, en este caso los C.C. A7 y A8, Agentes Aprehensores Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios, hicieran un acto ilícito u omitiera una conducta lícita desplegando con este actuar una conducta dolosa, que ante la Ley está considerada como antijurídica ya que existe un agravio claro en perjuicio de la Sociedad; y en virtud de que existe un señalamiento directo por parte de los Agentes Aprehensores, y ***obra ratificación de la puesta a disposición de los mismos****, se decreta la legal retención del indiciado de referencia, toda vez que está en flagrante delito…*

IV. Declaración rendida a las 03:55 tres horas con cincuenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince, por el C. A8, agente de la División de Investigación de la Policía Nayarit adscrito a Homicidios. Mediante el cual ratificó el contenido del oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15.

V. Declaración rendida a las 04:00 cuatro horas del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince, por el C. A7, agente de la División de Investigación de la Policía Nayarit adscrito a Homicidios. Mediante el cual ratificó el contenido del oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15.

VI. Oficio número 5288/15, de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince. Mediante el cual el Representante Social solicitó al Director del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, designara Perito Médico Legista y Químico: Para que, el primeo de los mencionados, practicara examen de lesiones, ebriedad y toxicológico a los detenidos V1 y V2; y para que el Perito Químico, tomara muestras de orina y determinara si los detenidos de referencia se encontraban ebrios y/o si habían consumido alguna droga o enervante, señalando, en su caso, el grado de embriaguez y la sustancia con que se encontraban intoxicados. Oficio en el que obra sello de recepción a las 3:(sobre escrito en lo que respecta a los minutos) del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince.

VII. Oficio número 5070/15, por medio del cual el agente del Ministerio Público, solicitó al Director de la Policía Nayarit División Investigación, designara personal a su mando a efecto de que informara si en sus archivos y/o Plataforma México, los detenidos V1 y V2, contaban con fichas signaléticas y en caso afirmativo proporcionara copia fotostáticas de las mismas.

VIII. Acuerdo de recepción de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince. Mediante el cual el Licenciado A9, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Primera Guardia de Detenidos, hico constar y tuvo por recibido los oficios números:

a) C5:26131/2015, de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince. Por medio del cual la Dra. A10, Perito Médico Legista, emitió Certificado de Lesiones, Ebriedad y toxicológico, respecto al examen practicado al detenido V1.

Examen que se llevó a cabo: *"(sic)…Siendo las 03:40 horas del día de la fecha, se tuvo a la vista en el área de los separos de la Policía Nayarit División Investigación…".*

Del cual se obtuvo como resultado, entre otras circunstancias, que: *"(sic)…NO PRESENTA LESIONES FÍSICAS APARENTES RECIENTES VISIBLES AL EXTERIOR…".*

b) CCCCC/26132/2015, de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Q.F.B. A11, Perito Químico Forense, emitió dictamen en la materia.

c) C5:26133/2015, de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince. Por medio del cual la Dra. A10, Perito Médico Legista, emitió Certificado de Lesiones, Ebriedad y toxicológico, respecto al examen practicado al detenido V2.

Examen que se llevó a cabo: *"(sic)…Siendo las 03:50 horas del día de la fecha, se tuvo a la vista en el área de los separos de la Policía Nayarit División Investigación…".*

Del cual se obtuvo como resultado, entre otras circunstancias, que: *"(sic)…NO PRESENTA LESIONES FÍSICAS APARENTES RECIENTES VISIBLES AL EXTERIOR…".*

IX. Acuerdo de recepción de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince. Mediante el cual el Licenciado A9, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Primera Guardia de Detenidos, hico constar y tuvo por recibido el oficio número:

DGPJ/4327.08/2015, suscrito por el Licenciado A12, Director General de Procesos Judiciales de la Fiscalía General del Estado, mediante el cual rindió informe sobre antecedentes penales de los detenidos.

X. Declaración de Indiciado. Rendida por el detenido V1 a las 21:30 veintiún horas con treinta minutos del día 07 siete de agosto del año 2015 dos mil quince. Declaración en la que el indicado de referencia se reservó el derecho a declarar, al tiempo que defensor particular solicitó su libertad con las reservas de ley.

Acto, seguido, la Licenciada A13, Agente del Ministerio Público actuando en apoyo de la Segunda Guardia de Detenidos, dio fe de lesiones del declarante. Asentando que, una vez que lo tuvo a la vista, *"(sic)…NO presenta lesiones físicas visibles al exterior…".*

XI. Declaración de Indiciado. Rendida por el detenido V2 a las 22.00 veintidós horas del día 07 siete de agosto del año 2015 dos mil quince. Declaración en la que el indicado de referencia se reservó el derecho a declarar, al tiempo que defensor particular solicitó su libertad con las reservas de ley.

Acto, seguido, la Licenciada A13, Agente del Ministerio Público actuando en apoyo de la Segunda Guardia de Detenidos, dio fe de lesiones del declarante. Asentando que, una vez que lo tuvo a la vista, *"(sic)…NO presenta lesiones físicas visibles al exterior…".*

XII. Constancia. En la que el Licenciado A9, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Primera Guardia de Detenidos, hico constar que, siendo las 22:50 veintidós horas con cincuenta minutos del día 07 siete de agosto del año 2015 dos mil quince, *"(sic)…se presentó la C. Q1, a la oficina del Ministerio Público de detenidos, al cual solicitó a esta representación visita con su hijo V1, el cual se encuentra* ***detenido por el delito de DESOBEDIENCIA Y RESISTENCIA DE PARTICULARES****, bajo el expediente al rubro superior, a la cual se le autorizó el acceso a la visita ingresando al área de visita de los separos de Policía Nayarit Di-*

visión Investigaciones a las 22:55 veintidós horas con cincuenta y cinco minutos, concluyendo la visita a las 23:05 veintitrés horas con cinco minutos…".

XIII. Acuerdo de fecha 07 siete de agosto del año 2015 dos mil quince. Mediante el cual la Licenciada A13, Agente del Ministerio Público actuando en apoyo de la Segunda Guardia de Detenidos, hizo constar que *"(sic)…previa excarcelación del detenido a los C.C. V1 Y V2 a quien se le ha concedido el beneficio de la libertad Con las Reservas de Ley por el delito de COHECHO, cometido EN AGRAVIO DE LA SOCIEDAD; por lo que en estos momentos se le hace saber…."* las prevenciones de ley. Sin que en dicho acuerdo obre dato alguno en el que se precise el momento preciso en que fue notificado a los detenidos el contenido del mismo.

XIV. Acuerdo de fecha 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual la Licenciada A13, Agente del Ministerio Público actuando en apoyo de la Segunda Guardia de Detenidos, acordó la libertad con las reservas de ley de los detenidos.

Ello, luego de que *"(sic)… HASTA EL MOMENTO NO EXISTEN ELEMENTOS QUE ACREDITEN EL CUERPO DEL DELITO Y LA PROBABLE RESPONSABILIDAD PENAL, POR LO QUE A JUICIO DEL SUSCRITO NO SE REÚNEN LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ARTÍCULOS 16 PÁRRAFO SEGUNDO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 123, 124 Y 130, 142 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE NAYARIT…"*

XV. Oficio número 2248/15, de fecha 07 siete de agosto del año 2015 dos mil quince. Por medio del cual la Licenciada A13, Agente del Ministerio Público actuando en apoyo de la Segunda Guardia de Detenidos, ordenó al Comandante de la Guardia en turno Encargado de la Policía Nayarit División Investigación *"(sic)...dejar en inmediata libertad con las Reservas de ley de los C.C. V1 Y V2…".*

Oficio en el que obra sello de recepción por la Guardia de Agentes de la Policía Nayarit División Investigación, con fecha 08 ocho de agosto del 2015 dos mil quince, a las 00:06 cero horas con seis minutos.

XVI. Acuerdo de fecha 07 siete de agosto del año 2015 dos mil quince. Mediante el cual la Licenciada A13, Agente del Ministerio Público actuando en apoyo de la Segunda Guardia de Detenidos, hizo constar que, sin precisar hora, tuvo por recibido el oficio número PNDI/1640.07/2015, suscrito por el Cmdte. A3, Director de la Policía Nayarit División Investigación, mediante el cual informó que en sus archivos nos encontró ficha signalética alguna a nombre de los detenidos V1 y V2.

XVII. Acuerdo de fecha 10 diez de agosto del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Licenciado A14, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos, tuvo por recibido el expediente número TEP/DET-III/EXP/5264/2015, para dar continuidad a la secuela legal.

XVIII. Acuerdo de fecha 21 veintiuno de agosto de 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Licenciado A14, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos, ordenó la reserva provisional de la indagatoria.

14.- Acta circunstanciada, practicada por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante la cual dicho personal hizo constar la comparecencia de la C. Q1, quien se presentó previo citatorio, a rendir su declaración como testigo. Siendo que al respecto, dicha compareciente manifestó que, no deseaba declarar en relación a la detención de su hijo V1, y que en cuanto a que también una de sus hijas presenció el momento de su detención, su hermano V1, su hija se encuentra en los Estados Unidos de Norteamérica, por lo que le era imposible presentarse.

15.- Acta circunstanciada, practicada por personal de actuaciones de este organismo público autónomo de defensa de los derechos humanos, mediante la cual dicho personal hizo constar la comparecencia de la C. Q1, quien durante ésta manifestó que *"(sic)…en relación a la queja que presenté ante la Comisión nacional de Derechos Humanos, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de mi hijo V1, y atribuidos a las autoridades antes señaladas, quiero manifestar que estoy de acuerdo en todo lo declarado por mi hijo V1, el día 06 se mayo del 2016 ante personal de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos…".*

16.- Oficio número VG/239/17, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", copia certificada de las constancias y notas médicas que en su totalidad integraban el expediente clínico integrado desde el primer momento en que había ingresado el interno V1.

17.- Oficio número VG/238/17, suscrito por personal de actuaciones de este organismo local, mediante el cual se solicitó al Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en esta ciudad de Tepic, Nayarit, que en vía de colaboración, remitiera copia certificada de las constancias que en su totalidad integraban la causa penal número 535/15.

18.- Oficio número VCJ/517/17, suscrito por el Licenciado A15, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", por medio del cual remitió anexo, en seis fojas útiles, copia certificada de las constancias y notas médicas que en su totalidad integraban el expediente clínico relativo al interno V1.

19.- Oficio número VG/447/17, suscrito por personal de actuaciones de este organismo local, mediante el cual se solicitó, de nueva cuenta, al Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en esta ciudad de Tepic, Nayarit, que en vía de colaboración, remitiera copia certificada de las constancias que en su totalidad integraban la causa penal número 535/15.

20.- Oficio número 661/2017, suscrito por el Licenciado A16, Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en esta ciudad de Tepic, Nayarit. Mediante el cual informó respecto de la imposibilidad de remitir la documentación que le fue solicitada, toda vez que la causa penal 535/15, había sido remitida por razón de competencia, al Juzgado Mixto de San Blas, Nayarit.

21.- Oficio número VG/547/17, suscrito por personal de actuaciones de este organismo local, mediante el cual se solicitó al Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en San Blas, Nayarit, que en vía de colaboración, remitiera copia certificada de las constancias que en su totalidad integraban la causa penal número 535/15.

22.- Acta circunstanciada, practicada por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante la cual dicho personal, dio fe del contenido de un audio-video que fue remitido en disco compacto.

23.- Acta circunstanciada, practicada por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante la cual dicho personal, dio fe del contenido de un segundo audio-video que fue remitido en disco compacto.

24.- Oficio número 975/2017, suscrito por la Maestra en Derecho A17, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en San Blas, Nayarit. Mediante el cual remitió, en un total de 490 cuatrocientos noventa fojas útiles en copia certificada, las constancias y actuaciones que integraban la causa penal número 173/2015 (antes 535/15).

Expediente dentro de la cual se advierte, entre otras, la practica de las siguientes diligencias:

A.- Dentro de la fase de averiguación previa.

I. Acuerdo de inicio de expediente. Realizado a las 10:00 diez horas con cero minutos del día 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince, por la Licenciada A18, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a la esa de trámite número dos en San Blas, Nayarit.

Mediante el cual, con motivo de que *"(sic)...EL DÍA Y LA HORA ANTERIORMENTE SEÑALADA SE RECIBIÓ AVISO POR PARTE DE ELEMENTOS DE LA POLICÍA NAYARIT DIVISIÓN INVESTIGACIONES ADSCRITOS A SAN BLAS, NAYARIT, EN EL SENTIDO DE QUE EN UNA BRECHA SACA COSECHAS DENOMINADA LA YEGUADA, UBICADA EN LA LOCALIDAD DE AUTÁN, MUNCIPIO DE SAN BLAS, NAYARIT, LUGAR DONDE SE HABÍA LOCALIZADO EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DEL SEXO MASCULINO…"*.

Ordenando al efecto, la practica de diversas diligencias ministeriales.

II. Constancia realizada a las 10:30 diez horas con treinta minutos del día 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince. Mediante la cual el agente del Ministerio Público instructor, hizo constar que se comunicó vía telefónica con su homólogo en Tepic, Nayarit, y le solicitó apoyo para girar los oficios correspondientes a diferentes áreas y departamentos de la Fiscalía General del Estados, para la practica de diligencias ministeriales.

III. A las 11:00 once horas con cero minutos del día 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince, Licenciada A18, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a la mesa de trámite número dos en San Blas, Nayarit, realizó fe del lugar y diligencia de levantamiento de cadáver.

IV. Constancia. Mediante la cual el agente del Ministerio Público, hizo constar que, siendo las 14:00 catorce horas con cero minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, que se comunicó vía telefónica con su homólogo en Tepic, Nayarit, y le solicitó apoyo para girar los oficios correspondientes a diferentes áreas y departamentos de la Fiscalía General del Estados, para la practica de diligencias ministeriales.

V. Declaración, rendida a las 14:20 catorce horas con veinte minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por el C. P2. Misma en la que realizó reconocimiento del cuerpo y solicitó su entrega.

VI. Oficio número 31/15, suscrito por el Dr. A19, Perito Médico Legista, por medio del cual llevó

a cabo Acta de Levantamiento de Cadáver. Oficio que notificó a la representación social, el día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

VII. Acuerdo de fecha 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince. Mediante el cual la Licenciada A18, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a la mesa de trámite número Dos en San Blas, Nayarit, ordenó remitir la totalidad de actuaciones practicadas hasta ese momento, a su homólogo en Tepic, Nayarit, especializado en la investigación de Homicidios y Secuestros.

VIII. Oficio número 793/15, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Mediante el cual el agente del Ministerio Público dio cumplimiento al acuerdo señalado en el punto anterior y remitió la totalidad de actuaciones practicadas hasta ese momento, a su homólogo en Tepic, Nayarit, especializado en la investigación de Homicidios y Secuestros. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

IX. Acuerdo de radicación de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual, sin precisar hora, el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 9 nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, tuvo por recibido el oficio número 793/15 suscrito por su homólogo en San Blas, Nayarit, mediante el cual remitió las constancias que integraban la indagatoria número SB/II/EXP/214/2015.

X. Acuerdo de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual, sin precisar hora, el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 9 nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, tuvo por recibidas las actuaciones complementarias practicadas por su homólogo adscrito a la Tercera Guardia del Módulo de Atención Ciudadana. Siendo éstas las siguientes:

a) Constancia de inicio de complementarias. Por medio del cual, siendo las 16:30 dieciséis horas con treinta minutos del día 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince, la Licenciada A21, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Tercera Guardia del Módulo de Atención Ciudadana, hizo constar que recibió una llamada telefónica de su homólogo en adscrito a la Mesa de Trámite número Dos en San Blas, Nayarit, en la que le solicitó apoyo para girar los oficios correspondientes a diferentes áreas y departamentos de la Fiscalía General del Estados, para la practica de diligencias ministeriales.

b) Oficio número 2243/2015, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual la Licenciada A21, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Tercera Guardia del Módulo de Atención Ciudadana, solicitó al Director del C-5 de la Fiscalía General del Estado, designara peritos en materia de criminalística de campo, químico y fotógrafo forense, para que se trasladaran al Servicio Médico Forense y practicara dictamen en su respectiva materia. Oficio en el que obra sello de recepción a las 16:45 dieciséis horas con cuarenta y cinco minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince.

c) Oficio número 2244/2015, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Agente del Ministerio Público solicitó al Director del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, designara perito químico, para que practicara dictamen en su respectiva materia. Oficio en el que obra sello de recepción a las 16:45 dieciséis horas con cuarenta y cinco minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince.

d) Oficio número 2242/2015, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Agente del Ministerio Público solicitó al Director del

Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, designara perito Fotógrafo, Químico Forense y de Genética, para que practicaran dictamen en su respectivas materias. Oficio en el que obra sello de recepción a las 17:45 diecisiete horas con cuarenta y cinco minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince.

e) Oficio número 2245/2015, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Agente del Ministerio Público solicitó al Encargado del SITE adscrito a la Fiscalía General del Estado, se trasladara al Servicio Médico Forense y recabara huellas dactilares de la víctima y practicara confrontación con el sistema. Oficio en el que obra sello de recepción a las 18:07 dieciocho horas con siete minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince.

XI. Declaración ministerial rendida a las 15:30 quince horas con treinta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince por la C. P3.

XII. Inspección ministerial y aseguramiento de fotografía. Practicada por el día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin precisar hora, por el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 9 nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros.

XIII. Declaración ministerial rendida a las 15:30 quince horas con treinta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince por el C. P4.

XIV. Acuerdo solicitando orden de presentación. Mediante el cual, el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 9 nueve, acordó localizar y presentar a los C.C. V1 y V2.

XV. Oficio número 648.08/2015, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Fiscal investigador solicitó al Director de la Policía Nayarit División Investigación, designara personal a su cargo para que se avocaran a la búsqueda, localización y presentación de los C.C. V1 y V2. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

XVI. Declaración ministerial rendida a las 17:20 diecisiete horas con veinte minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince por la C. P5.

XVII. Dictamen de autopsia número SEMEFO/225/15.

XVIII. Oficio número P.N.D.I./EMJM/1160/2015, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual los C.C. A22 y A23, Subjefes de Grupo de adscritos a la División de Ejecución de Mandamientos Judiciales y Ministeriales de la Policía Nayarit División Investigación, informan al agente del Ministerio Público respecto de la orden de localización y presentación. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, a las 19:20 diecinueve horas con veinte minutos.

XIX. Declaración rendida el día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin precisar hora, por el C. A23, Subjefe de Grupo de adscritos a la División de Ejecución de Mandamientos Judiciales y Ministeriales de la Policía Nayarit División Investigación, mediante el cual ratificó el contenido del oficio número P.N.D.I./EMJM/1160/2015.

XX. Declaración rendida el día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin precisar hora, por el C. A22, Subjefe de Grupo de adscritos a la División de Ejecución de Mandamientos Judiciales y Ministeriales de la Policía Nayarit División Investigación, mediante el cual ratificó el contenido del oficio número P.N.D.I./EMJM/1160/2015.

XXI. Acuerdo de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin precisar hora. Por medio del cual el Licenciado A24, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 9 nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, acordó girar oficio al órgano jurisdiccional con residencia en San Blas, Nayarit, para efecto de que obsequiara orden de cateo.

XXII. Oficio número 649/15, de fecha 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Licenciado A24, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 9 nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, se dirigió al Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en San Blas, Nayarit, y le solicitó orden de cateo.

XXIII. Oficio número 650.08/15, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el representante social solicitó al Director del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, designara perito Fotógrafo para que tomara placas fotográficas de las diligencia de cateo. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

XXIV. Declaración ministerial rendida a las 19:40 diecinueve horas con cuarenta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince por el C. P6.

XXV. Oficio número 647.08/15, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el representante social solicitó al Director del C-5 de la Fiscalía General del Estado, designara dos peritos médicos legistas y criminalista de campo, para que de emitieran dictamen en mecánica de lesiones y mecánica de hechos. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

XXVI. Oficio número 1876/15, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Suscrito por la Licenciada A17, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en San Blas, Nayarit, mediante el cual obsequió orden de cateo en los domicilios (…) y (…) a efecto de encontrara en ellos a los C.C. V1 y V2, a efecto de que fueran presentados ante la autoridad ministerial que los requería y rindieran su respectiva declaración. Oficio que fue notificado a las 21:35 veintiún horas con treinta y cinco minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince.

XXVII. Acta de cateo. Practicada a las 21:50 veintiún con cincuenta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por la Licenciada A25, Secretario de Acuerdos adscrita al Juzgado Mixto de Primera Instancia de San Blas, Nayarit.

XXVIII. Acta de inspección ministerial del inmueble mediante orden de cateo. Practicada a las 21:50 veintiún con cincuenta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por el Licenciado A24, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve.

XXIX. Acta de cateo. Practicada a las 22:10 veintidós horas con diez minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por la Licenciada A25, Secretario de Acuerdos adscrita al Juzgado Mixto de Primera Instancia de San Blas, Nayarit.

XXX. Acta de inspección ministerial del inmueble mediante orden de cateo. Practicada a las 22:10 veintidós horas con diez minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por el Licenciado A24, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve.

XXXI. Oficio número PNDI-HOM/136/15, de fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual los C.C. A26 y A27, agentes de la Policía Nayarit División de Homicidios, informan al agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve, respecto de la orden de localización y presentación de los C.C. V1 y V2. Oficio en el que obra sello de recepción a las 23:30 veintitrés horas con treinta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince.

XXXII. Declaración ministerial rendida a las 23:35 veintitrés horas con treinta y cinco minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por el C. A26, agente de la Policía Nayarit División Investigación; en la que ratificó el contenido del oficio número PNDI-HOM/136/2015.

XXXIII. Declaración ministerial rendida a las 23:50 veintitrés horas con cincuenta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por el C. A27, agente de la Policía Nayarit División Investigación; en la que ratificó el contenido del oficio número PNDI-HOM/136/2015.

XXXIV. Oficio número 652.08/15, suscrito por el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros. Mediante el cual solicitó al Director del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, designara Perito Médico Legista y Fotógrafo, para que se trasladaran a las oficinas de esa agencia ministerial y practicaran, respectivamente, dictamen de Lesiones y Ebriedad clínica, así como se tomara placas fotográficas de frente y de perfil a los C.C. V1 y V2. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

XXXV. Declaración ministerial. Rendida ante el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, a las 00:15 cero horas con quince minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, por el C. V1. Diligencia en la que, inmediatamente después, se realiza inspección ministerial de lesiones, en la que se asentó que el C. V1, *"(sic)… NO presenta lesiones físicas visibles…"*.

XXXVI. Constancia de fin de presentación. Mediante la cual el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, hizo constar que *"(sic)…siendo las 00:15 cero horas con quince minutos del día 06 seis de agosto de 2015 dos mil quince fue presentado ante ésta Representación Social en calidad de persona presentada el ciudadano V1, mismo que rindió declaración en relación a los hechos de la indagatoria que nos ocupa, asistido del Defensor de oficio Licenciado P7, una vez terminada la diligencia de declaración ministerial así como la practica de diversas diligencias que culminaron a las 02:20 dos horas con veinte minutos el día 06 seis de agosto del presente año, por tal motivo se hace constar que se ha dado cumplimiento en lo que ve a éste persona y una vez terminada la diligencia de declaración ministerial, y dando fe que la persona no presenta lesiones en su integridad corporal, así como también después de dar fe que fue examinado por la ciudadana Doctora A10, Médico Legista de la Dirección del C-5, la cual manifestó que no tenía lesiones, esta autoridad ministerial no requiere por el momento la presencia de la persona en comento y por lo tanto se da por termi-*

nada la diligencia de presentación, acto continuo se puede retirar, de estas oficina a realizar sus actividades cotidianas, dándose por terminada la diligencia de presentación…".

XXXVII. Declaración ministerial. Rendida ante el Licenciado A24, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, a las 00:10 cero horas con diez minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, por el C. V2.

XXXVIII. Fe ministerial de estado físico. En la que se estableció por separado, que *"(sic)… Acto continuo y en la misma fecha el suscrito Agente del Ministerio Público quien actúa legalmente asistido del Oficial Secretario que la final firma y Da Fe, HACE CONSTAR: que el anterior declarante de nombre C. V2, NO PRESENTA LESIONES FÍSICAS…". Sin que se precise hora y fecha en que ésta se practicó, dado que se realizó en foja diversa.*

XXXIX. Constancia de fin de presentación. Mediante la cual el Licenciado A24, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, hizo constar que *"(sic)…siendo las 00:10 cero horas con diez minutos, compareció ante ésta Representación Social en calidad de persona presentada el ciudadano V2, mismo que rindió declaración como presunto responsable dentro de la indagatoria que nos ocupa, asistido del Defensor de Oficio Licenciado A28, una vez terminada la diligencia de declaración ministerial así como la practica de diversas diligencias que culminaron a las 02:15 dos horas con quince minutos y dando fe que la persona no presenta lesiones en su integridad corporal, esta autoridad ministerial no requiere por el momento la presencia de la persona en comento y por lo tanto al no encontrarse detenido a disposición de esta Representación Social, se puede retirar de estas oficinas a realizar sus actividades cotidianas, dándose por terminada la diligencia de presentación…".*

XL. Oficio número 653.08/2015, por medio del cual el Agente del Ministerio Público solicitó al Director del C-5 de la Fiscalía General del Estado, designara Peritos en Criminalista de Campo, Químico y Fotógrafo, para que realizaran dictamen de sus respectivas especialidades, respecto del vehículo marca Ford, línea Explorer, color Roja (…). Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

XLI. Oficio número 657.08/2015, por medio del cual el Agente del Ministerio Público solicitó al Director del C-5 de la Fiscalía General del Estado, designara Peritos en Criminalista de Campo, Químico y Fotógrafo, para que realizaran dictamen de sus respectivas especialidades, respecto de huellas o indicios que pudieran ser localizados en el poblado de el Corte y Coloradas en el municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

XLII. Inspección ministerial de lugar, de vehículo y aseguramiento. Practicada a las 03:30 tres horas con treinta minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, por el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros.

XLIII. Oficio número C-5/26094/2015, suscrito por el Q.F.B. A11, Perito Químico Forense. Mediante el cual emitió dictamen químico respecto de rastreo hemático localizado en el poblado de Aután, municipio de San Blas, Nayarit. Oficio en el que obra sello de recepción a las 10:45 diez horas con cuarenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince.

XLIV. Oficio número C5/26110/15, suscrito por la C. A29, Perito Fotógrafo Forense, por medio del cual emitió dictamen en la materia.

XLV. Inspección y fe ministerial. Practicada a las 12:10 doce horas con diez minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, por el Licenciado A24, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, en el kilómetro (…) de la carretera que conduce al poblado de El Corte al poblado de Coloradas, del municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

XLVI. Oficio número PNDI-HOM/135/15, suscrito por los C.C. A30 y A31, Agentes de la Policía Nayarit División de Investigaciones de Homicidios. Mediante el cual rindieron informe de investigación por ellos practicada. Oficio en el que obra sello de recepción a las 14:00 catorce horas del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince.

XLVII. Declaración ministerial rendida a las 14:20 catorce horas con veinte minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, por el C. A30, agente de la Policía Nayarit División Investigación. En la que ratificó el contenido del oficio número PNDI-HOM/135/2015.

XLVIII. Declaración ministerial rendida a las 14:40 catorce horas con cuarenta minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, por el C. A31, agente de la Policía Nayarit División Investigación. En la que ratificó el contenido del oficio número PNDI-HOM/135/2015.

XLIX. Oficio número 6654.08/15, por medio del cual el agente del Ministerio Público solicitó al Director del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, designara Perito metalógrafo, para que practicara dictamen en la materia, respecto de una unidad vehicular asegurada. Oficio en el que obra sello de recepción a las 18:05 dieciocho horas con cinco minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince.

L. Oficio número 655.08/15, por medio del cual el agente del Ministerio Público solicitó al Comandante de la Policía Nayarit División Investigación, designara personal a su cargo a efecto de que realizaran investigación respecto de una unidad vehicular asegurada. Oficio en el que obra sello con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

LI. Oficio número C-5:26092/15, suscrito por el C. A32, Perito Criminalista de Campo, mediante el cual emitió dictamen en la materia. Oficio en el que obra sello con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

LII. Oficio número C-5:26188/15, suscrito por el C. A32, Perito Criminalista de Campo, mediante el cual emitió dictamen en la materia. Oficio en el que obra sello con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

LIII. Oficio número C-5/26207/15, suscrito por la Q.F.B. A33, Perito Químico Forense, mediante el cual emitió dictamen en la materia. Oficio en el que obra firma de recepción con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió, ni el nombre y cargo de quien recibe.

LIV. Oficio número C-5/26208/15, suscrito por la Q.F.B. A33, Perito Químico Forense, mediante el cual emitió dictamen en la materia. Oficio en el que obra firma de recepción con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió, ni el nombre y cargo de quien recibe.

LV. Oficio número AMP/A.9ª/H.S/659/2015, por medio del cual el agente del Ministerio Público solicitó al Director del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, designara Perito en el área de Genética, para que practicara dictamen en la materia. Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

LVI. Oficio número C-5:26209/15, suscrito por el C. A32, Perito Criminalista de Campo, mediante el cual emitió dictamen en la materia. Oficio en el que obra sello con fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, sin que se precise la hora en que ello ocurrió.

LVII. Oficio número C5:26124/2015, suscrito por la Dra. A10, Perito Médico Legista, por medio del cual emitió Certificado de Lesiones y Ebriedad Clínica. Documento en el que señaló que *"(sic)…Siendo las 00:40 cero horas con cuarenta minutos del día de la fecha, se tuvo a la vista en la Oficina del Ministerio Público adscrito a la Mesa N*úmero Nueve, al estar rindiendo su declaración, a una persona del sexo masculino, la cual responde al nombre…". Y luego de la exploración física practicada al C. V1, precisó y señaló que *"(sic)… NO PRESENTA SIGNOS CLÍNICOS DE INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL ETÍLICO. NO PRESENTA LESIONES FÍSICAS APARENTES RECIENTES VISIBLES AL EXTERIOR. CONCLUSIÓN: Siendo las 00:50 horas del 06 de Agosto del 2015, Se encontró clínicamente NO EBRIO, CON INTEGRIDAD FÍSICA CONSERVADA…".* Oficio en el que obra sello de recepción a las 11:50 once horas con cincuenta minutos del día 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince.

LVIII. Oficio número C5:26122/2015, suscrito por la Dra. A10, Perito Médico Legista, por medio del cual emitió Certificado de Lesiones y Ebriedad Clínica. Documento en el que señaló que *"(sic)…Siendo las 00:30 cero horas con treinta minutos del día de la fecha, se tuvo a la vista en la Oficina del Ministerio Público adscrito a la Mesa N*úmero Nueve, al estar rindiendo su declaración, a una persona del sexo masculino, la cual responde al nombre…". Y luego de la exploración física practicada al C. V2, precisó y señaló que *"(sic)… NO PRESENTA SIGNOS CLÍNICOS DE INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL ETÍLICO. NO PRESENTA LESIONES FÍSICAS APARENTES RECIENTES VISIBLES AL EXTERIOR. CONCLUSIÓN: Siendo las 00:40 horas del 06 de Agosto del 2015, Se encontró clínicamente NO EBRIO, CON INTEGRIDAD FÍSICA CONSERVADA…".* Oficio en el que obra sello de recepción a las 11:50 once horas con cincuenta minutos del día 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince.

LIX. Oficio número C-5:26239/2015, suscrito por la C. A34, Perito Fotógrafo, por medio del cual remitió placas fotográficas. Oficio en el que obra sello de recepción a las 11:50 once horas con cincuenta minutos del día 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince.

LX. Oficio número C-5:26241/2015, suscrito por la C. A34, Perito Fotógrafo, por medio del cual remitió placas fotográficas. Oficio en el que obra sello de recepción a las 11:50 once horas con cincuenta minutos del día 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince.

LXI. Oficio número C-5:26240/2015, suscrito por la C. A34, Perito Fotógrafo, por medio del cual remitió placas fotográficas. Oficio en el que obra sello de recepción a las 12:15 doce horas con quince minutos del día 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince.

LXII. Acuerdo de fecha 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince. por medio del cual el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, ordenó asignar el número TEP/I/AP/1590/15 a la indagatoria en estudio (SB/II/EXP/214/15).

LXIII. Oficio número SEMEFO: 1927/2015, suscrito por la Dra. A35, Medico Forense, mediante el cual emitió dictamen de mecánica de lesiones.

LXIV. Determinación ministerial de fecha 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince. por medio del cual el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, resolvió ejercitar acción penal *"(sic)…en contra de los inculpados No detenidos V1, en cuanto al delito de HOMICIDIO CALIFICADO en agravio de (…). Así mismo se ejercita acción penal en contra de V2 por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de ENCUBRIMIENTO DE HOMICIDIO CALIFICADO, en agravio de (…)…".* Consecuentemente, solicitó al órgano jurisdiccional la emisión de las respectivas órdenes de captura y remitió indicios diversos. Por último, *"(sic)…SEXTO.- Se deja desglose certificado de todo lo actuado para seguir investigando, Respecto de la posible participación de pudiera tener alguna otro implicado dentro de los presentes hechos…"*

LXV. Oficio número 044/VIII/2015, suscrito por el Licenciado A20, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros.

Mediante el cual consignó al órgano jurisdiccional, la averiguación previa número TEP/I/AP/1590/2015. Solicitando se le tuviera por ejercitada la acción penal de su competencia y en su oportunidad se librara orden de aprehensión en contra de los inculpados V1 y V2. Remitiendo además, los indicios recabados durante su investigación ministerial.

Oficio recibido en oficialía de partes general del Poder Judicial del Estado de Nayarit, a las 18:00:00 dieciocho horas con cero minutos y cero segundos del día 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince.

B. DENTRO DEL PROCESO JURISDICCIONAL PENAL NÚMERO 535/2015.

LXVI. Proveído de fecha 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Secretario de Acuerdos del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, da cuenta a su titular respecto que a las 18:20 dieciocho horas con veinte minutos del día 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince, recibió el oficio número 044/VIII/2015.

LXVII. Proveído de fecha 07 siete de agosto del 2015 dos mil quince. Por medio del cual el Licenciado A16, Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, resolvió respecto a la orden de aprehensión que le fue solicitada por el Representante Social con motivo del pliego de consignación realizado.

En se sentido, libró orden de aprehensión en contra de los C.C. V1 y V2.

LXVIII. Oficio número 4228/2015, mediante el cual Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, transcribió el acuerdo en donde resolvió respecto de la orden de captura solicitada. Ello, para que por su conducto se mandara ejecutar y cumplimentada que fuera se pusiera a los detenidos a disposición de ese órgano jurisdiccional para continuar con la secuela procesal.

LXIX. Oficio número PNDI: 651/15, suscrito por el Cmdte. A3, Director de la Policía Nayarit División Investigación. Por medio del cual, en cumplimento de la orden judicial de captura, puso a disposición del Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, a los detenidos V1 y V2.

LXX. Declaración preparatoria rendida por el C. V1, a las 13:00 trece horas del día 08 ocho de agosto del 2015 dos mil quince. Diligencia en la que manifestó que *"(sic)…estoy de acuerdo en mi declaración ministerial que me fue leída…"*.

LXXI. Declaración preparatoria rendida por el C. V2, a las 14:00 catorce horas del día 08 ocho de agosto del 2015 dos mil quince. Diligencia en la que manifestó que *"(sic)…ratifico mi declaración ministerial que me fue leída…"*.

LXXII. Diligencia de reconocimiento de objetos. Desahogada a las 10:00 diez horas del día 10 diez de agosto del 2015 dos mil quince, ante el Licenciado A16, Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit.

Diligencia en la que, una vez que estuvo presente, entre otros, el inculpado V1 y sus defensores particulares, se llevó a cabo el desahogo, en el que pusieron a la vista del inculpado diversos objetos, mismos que previamente el agente del Ministerio Público investigador había puesto a disposición.

Luego, sin terminar de exhibir los objetos a reconocer, personal del órgano jurisdiccional asentó, que *"(sic)…En estos momentos se hace constar que se suspende momentáneamente la diligencia en virtud de que un interno que se encuentra en las rejas de prácticas, le dice al inculpado V1, que le hablan por lo que se retira del módulo en el que se practica la diligencia por espacio de diez minutos, y una vez que regresa el inculpado, se continúa con la diligencia y se tiene a la vista…"*.

Acto seguido, se muestran objetos, diversos a los anterior, al inculpado V1. Luego de ello, se asienta en el acta respectiva, que *"(sic)…Objetos que puestos a la vista del inculpado V1 (…) reconoce como los mismos a los cuales se refirió en su declaración ministerial de fecha seis de agosto de dos mil quince, sin que reconozca los objetos que contenía la maleta que se le pusieron a la vista. Por último y a petición del representante social, se hace constar que durante el desahogo de la diligencia el inculpado V1 y su defensor Jesús Alberto Betancourt Vega, se estuvieron comunicando verbalmente en el idioma inglés, y de igual forma el defensor de referencia le estuvo haciendo señas con las manos…"*.

LXXIII. Escrito de promoción signado por el C. V2, por medio del cual solicitó al órgano jurisdiccional, reducción de fianza y sanción pecuniaria.

LXXIV. Proveído de fecha 11 once de agosto del 2015 dos mil quince, por medio del cual el Juez de la causa acordó lo conducente respecto a la promoción formulada por el C. V2.

LXXV. Proveído de fecha 14 catorce de agosto del 2015 dos mil quince. mediante el cual el Licenciado A16, Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, resolvió, dentro de la ampliación del término constitucional, la situación jurídica de los inculpados V1 y V2. Al efecto, decretó auto de formal prisión en contra de los detenidos de referencia.

LXXVI. Oficio número 5951/2015, de fecha 30 treinta de septiembre del 2015 dos mil quince, suscrito por el Licenciado A16, Juez Tercero de Primera Instancia con residencia en Tepic, Nayarit. Mediante el cual en cumplimiento a la interlocutoria de fecha 14 catorce de agosto del 2015 dos mil quince, remite la causa penal número 535/2015, por razón de competencia, al Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en San Blas, Nayarit.

SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2 fracciones I, II, X, XVI, y XVIII, 14, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, V, y VI, 25 fracción VIII, 66, 67, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja interpuesta por la ciudadana Q1, por actos u omisiones violatorios de derechos humanos, cometidos **en agravio de** su hijo C. **V1**, calificados como **Falsa Acusación, Irregular Integración de la Averiguación Previa, Violación al Derecho a una Defensa Adecuada e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Guardia de Detenidos; **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos; **Amenazas Graves, Falsa Acusación, Retención Ilegal, Incomunicación, Intimidación, Injerencias Arbitrarias a la Integridad Física y Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte elementos de la Policía Nayarit División Investigación; **Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte del Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit; **Violación a los Derechos de los Internos y Reclusos, Intimidación, Amenazas, Incomunicación e Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte de servidores públicos adscritos al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza"**.**

Y **en agravio** del C. **V2**, calificados como **Falsa Acusación, Irregular Integración de la Averiguación Previa, Violación al Derecho a una Defensa Adecuada e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Guardia de Detenidos; **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos; **Falsa Acusación, Retención Ilegal, Incomunicación, Intimidación y Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte elementos de la Policía Nayarit División Investigación; **Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte del Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit.

Ello, luego de que la C. Q1, manifestara en el escrito de inconformidad ((*evidencia número 1 uno*), que remitió a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que *"(sic)…HECHOS: 1.- Mi hijo V1, tiene 18 años de edad y fue detenido en mi domicilio la noche del el 04 de agosto del 2015 por agentes ministeriales adscritos a la Fiscalía General del Estado de Nayarit y lo presentaron en esa instancia hasta el día 05 de agosto de 2015 pues a dicho de mi hijo lo trajeron paseando y golpeando. En la fiscalía estuvo varias horas incomunicado y siendo golpeado por personal de esa fiscalía por lo que tramitamos un amparo por incomunicación a favor de mi hijo. 2.-A mi hijo se le está culpando de la muerte de su amigo y lo obligaron a declarar que él lo había matado y*

otro chico había estado presente y supuestamente había encubierto a mi hijo en el homicidio. El chico que supuestamente participo en el encubrimiento del homicidio se llama V2. 3.- No omito señalar que V2 es familiar del Fiscal y su padrino es reportero de la XHKG del canal 2 de Tepic, Nayarit, por lo que están protegiendo mucho a este chico quien incluso según las actuaciones el debería estar interno con mi hijo pero está en libertad. 4.- A partir de estos hechos, se inició la causa penal 535/2015 y mi hijo fue consignado al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" en Tepic, Nayarit, lugar donde actualmente se encuentra interno. 5.- Mi hijo me refiere que desde su detención fue golpeado por las autoridades adscritas a la fiscalía obligándolo a declararse culpable de la muerte de su amigo. 6.- ahora, estando dentro del CERESO, mi hijo sigue siendo obligado a declarar cierta información y lo golpean los propios internos por instrucciones de la fiscalía, lo están amenazando y considero que su vida esta corriendo peligro. No omito mencionar que mi hijo señala que quien manejaba la camioneta era V2. 7.- Está próximo a dictarse autor de formal prisión y temo que le pase algo en este tiempo pues lo están torturando para que se declare culpable…".

En el mismo sentido, el agraviado C. V1, en vía de declaración (*evidencia número 2 dos*), ante personal de actuaciones de este Organismo Estatal de Defensa de los Derechos Humanos, manifestó que *"(sic)...el día 05 de agosto del año 2015 y siendo aproximadamente las 18:00 horas, cuando me encontraba en mi domicilio ubicado en calle Zacatecas #43 del poblado de Aután, municipio de San Blas, en compañía de mi mamá y de mi hermana, cuando llegaron varias camionetas de la Policía Nayarit; Policía División de Investigación Estatal; acercándose un elemento a la puerta, el cual la pateaba queriendo abrirla, fue en ese momento se acercó mi mamá Q1 quien le dice al elemento que qué se le ofrece, contestando dicho elemento que iban por V1, por lo que mi mamá les preguntó que si llevaban una orden de aprehensión y de cateo, que no que solamente querían preguntarle algo y que era el Comandante de la Policía Estatal de Investigación, por lo que mi mamá le abrió la puerta introduciéndose aproximadamente 6 o 7 elementos, los cuales iban encapuchados. Y como yo me encontraba en el segundo piso de mi casa suben hasta donde me encontraba y uno de ellos me agarró por el cabello, al tiempo que me golpeó por la espalda, además de decirme que ya valí verga, esposándome y subiendo a una camioneta. Por lo que nuevamente mi mamá les preguntó el motivo de mi detención, sin que le dijeran nada. Siendo trasladado a la Fiscalía, que en todo momento en el trayecto me golpearon en las costillas, además de amenazarme de que le harían daño a mi familia y a mí, pero nunca mencionaron el motivo de mi detención. Que serían aproximadamente entre las 20:00 y 21:00 horas de ese cinco de agosto del 2015, cuando llegamos a las instalaciones de la Fiscalía, subiéndome a un cuarto que se encuentra en el segundo piso, lugar en donde me preguntaron que si yo había matado a P1, que como lo había matado y en donde lo había hecho. Agregando que, ahí ya dichas preguntas fueron hechas por otros elementos, los cuales no estaban uniformados y no me golpearon. Que transcurrió aproximadamente como media hora, cuando llegó otro elemento, el cual tampoco estaba uniformado, quien me amenazó que sino hablaba y me echaba la culpa del homicidio de P1, me iba a matar y que si cumplía con todo lo que el me decía no me iba a pasar nada, llevándome ante el Agente del Ministerio Público, en donde declaré que yo no había cometido dicho asesinato; y además, nunca se me permitió leer mi declaración, sólo la firmé, si saber lo que había firmado, trasladándome a los separos. Durando detenido aproximadamente un día o dos. Agregando que cuando firmé sufrí de amenazas, ya que me decían que me iban a matar y hacerle daño a mi familia. Que estando en los separos, un Licenciado me dio a firmar un documento el cual decía que me daban la libertad por el delito de Cohecho; y al día siguiente fui trasladado al CERESO, al área menor, y de ahí llegaron por mi el jefe de Grupo de nombre "A5", quien me esposa y me conduce al área nueve y me introduce a un cuarto, lugar en donde me empiezan a golpear otros custodios que no pude ver, ya que me ponen de rodillas y me tapan la cabeza con una toalla, empezándome a golpear, diciéndome que ratificara mi declaración en cuanto al homicidio, ya que la orden venía de arriba. Durando la golpiza como media hora. Que después me dejan en el pasillo del área de menores aproximadamente por 3 días si que me dieran nada, comida o agua. Que cuando me trasladaron a barandilla a dormir era cuando me daban algunos internos agua o comida. Además de que no se me permitió ver a mi familia, ni a mi Licenciado. Que al cuarto día de estar en el CERESO me llevaban a un cuarto denominado "Comandancia" dentro del CERESO, donde me estaban esperando el mismo Licenciado que me tomó mi declaración en la Fiscalía el día que me detuvieron, el cual me dijo que ratificara mi declaración, además de que dijera que reconocía los objetos del homicidio de P1. Además de golpearme y amenazarme con decirme que me iban a matar, además de violarme. Que al día siguiente, sin recordar la fecha, nuevamente me llevaban al cuartito denominado "Coman-*

dancia", en donde se encuentran los Agentes del Ministerio Públicos, siendo una vez más, uno de ellos, el que tomó mi declaración en Fiscalía, siendo nuevamente amenazado y por miedo firmé y reconocí los objetos que me presentaron en relación al homicidio de P1…".

Y al respecto, la autoridad señalada como probable responsable, envía de informe refirió mediante el oficio número UEDH/104/2016 (*evidencia número 4 cuatro*), que *"(sic)…son falsos los hechos narrados por el quejoso, toda vez que el mismo narro las circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de hecho y por derecho constituyen los hechos investigados dentro d la averiguación previa número TEP/I/AP/1590/15, asimismo, dicha declaración la rindió ante su defensor y coincide plenamente con los demás medios de prueba existentes en la referida indagatoria; como así se acredita con las fotocopias que al efecto anexo al presente libelo para que surta sus efectos legales correspondientes, por lo que considero que se da cumplimiento a su solicitud, solicitando se determine la correspondiente improcedencia de la queja en mención…".*

Empero, y luego de analizar el contenido del oficio antes mencionado, el cual resultó omiso y/o evasivo, se formularon diversas peticiones de información al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, ello, mediante los oficio números VG/1109/16, VG/1185/16, VG/1421/16 y VG/1514/16. Pero no fue sino hasta que se giró el oficio número VG/1871/16 dirigido al titular de la Fiscalía General del Estado, en que la información faltante fue remitida. Advirtiéndose una falta de colaboración de parte de dicha autoridad durante la integración del expediente de queja que nos ocupa, lo que sin duda constituye una actitud de desinterés y desprecio respecto de la observancia y protección de los Derechos Humanos que no debe ser tolerada en el marco de un Estado de Derecho; puesto que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo, constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación.

También, mediante el oficio número 5129/2016, el Director de la División de Investigación de la Policía Nayarit, en vía de informe manifestó, que *"(sic)…le participo que en lo que se refiere a esta Autoridad es falso que los Elementos de esta Corporación hicieron mal uso de su función, como el quejoso lo pretende hacer creer, lo que si es cierto es que derivado de una investigación dentro del expediente SB/II/EXP/214/15, misma indagatoria que fue iniciada por el delito de Homicidio Calificado perpetrad en agravio de P1 y en contra de QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, investigación dentro de la cual resulto relacionado el hoy quejoso V1, y V2, consecuentemente se presentaron ante Agente del Ministerio Público a verter su declaración en relación a los hechos. Y fue el día seis de Agosto del año dos mil quince, que los Agentes se entrevistaron en las afueras de esta Fiscalía General del Estado, con el hoy quejoso así como también con el C. V2 en base a la investigación ya mencionada, mismo individuos que al intercambiar palabras con los Elementos, manifestaron que ya no querían ser molestado que si los dejaban seguir su camino les darían la cantidad de tres mil pesos a cada Elementos y ya no iban a saber de ellos en el pueblo de Aután, para que ya no siguieran teniendo problemas; ante tales circunstancias los Agentes de esta Policía Nayarit División Investigación procedieron a su detención inmediata y puestos a inmediata disposición del Agente del Ministerio Público Adscrito a la Guardia de detenidos en turno; y es así la veracidad de cómo de suscitaron los hechos. Siendo una total falacia que el quejoso fuera objeto de malos tratos ni privado ilegalmente de su libertad como este lo expresan de manera dolosa. Por lo que se niegan todas y cada una de las infundadas violaciones en lo que corresponde a los Elementos de esta Corporación. Y como verbigracia plena de ello le adjunto al presente libelo copia fotostática del oficio puesta a Disposición PNDI/134/15 y del oficio de investigación PNDI-HOM/135/15…".*

Por su parte, el Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", mediante el oficio número VCJ/1714/16, informó que *"(sic)…V1, ingreso a este Centro Penitenciario el día 08 de agosto de 2015, a disposición del Juez Tercero de Primera Instancia del ramo Penal con residencia en Esta ciudad, dentro del expediente 535/2015 por su probable responsabilidad en la comisión del delito de HOMICIDIO CALIFICADO en agravio de quien en vida llevara el nombre*

de P1, encontrándose en funciones de Coordinador de Seguridad y Custodia el C. A5; así mismo, informo a Usted que una vez ingresado cualquier interno a este Centro Penitenciario permanecen en área menor de 24 hasta 48 horas en lo que se les asigna el área en donde permanecerán el resto de su reclusión, siendo el interno de referencia ubicado en el área denominada 5-1-10 y en ningún momento se ordenó fuera trasladado al área 9 ni a comandancia, de igual manera para que cualquier autoridad pueda entrevistarse con los internos, debe girar previamente oficio de excarcelación, y una vez que fue revisado el expediente administrativo del interno V1 por personal administrativo de esta institución NO se encontró ninguna evidencia de excarcelación hecha por ningún Agente del Ministerio Público, motivo por el cual esta autoridad Niega en su totalidad los hechos que se expresan en la queja hecha por la Señora Q1 por actos en agravio de su hijo V1; por lo que hago de su conocimiento que desde el ingreso del interno en comento a éste Centro Penitenciario, en ningún momento ha sido objeto a vestigios de maltrato, de ningún hecho impulsivo así como lo establecido en el Artículo 22 Constitucional, anexo al presente extracto de antecedentes penales, lista de personas que pueden visitar al interno, formatos de trámite para las autorizaciones de visita, reporte histórico de visita y copia del parte médico de lesiones realzado a su ingreso…".

Por lo que al respecto, el marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos y/o principios siguientes: 1º, 14, 16, 17, 19, 20 inciso "B", 21, 102 apartado "B" y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; I, II, V, XVII, XVIII, XXV y XXVI de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; 2.1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.1 y 12 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11 y 12 de la **Declaración sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes;** 1, 2, 5, 6 y 8 del **Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley;** 1, 2, 3, 4, 6, 7.2, 7.3, 9, 10, 11.1, 11.2, 12, 13, 15, 16.1, 17, 18, 19, 21, 2324 y 27 del **Conjunto de Principios para la Protección de todas la Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión;** 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 21 y 22 de los **Principios Básicos sobre la Función de los Abogados;** 2.1, 2.3, 5, 7, 9, 10.1, 14.1, 14.2, 14.3, 16 y 17 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 1, 3, 5.1, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 8.1, 8.2, 8.3, 11, 24, 25 y 29 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"**; 1, 2.2, 2.3, 10.1, 11, 12, 13, 14 y 15 de la **Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumamos o Degradantes;** 2, 3 inciso "a)", 4, 5, 7, 8 y 10 de la **Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura;** 7 fracciones I, II, III, XI, XIV, XV y XVI, 92 y 101 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit**; 1º, 2 fracciones III, VI, 54, 106, 112 párrafo 2º, 114, 116 bis, 117 fracciones I, II y III, 123, 124, 125 fracción IV, 126 fracción I, 130, 156, y 191 del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit;** 53 y 54 fracciones I, VII, XVIII, XIX y XX de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**; 2, 3, 6, 24 fracciones I, V, VIII, IX, X, XI y XVI, 25 fracción I, 27, 71 y 72 de la **Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública.**

OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los apartados que anteceden y que se tienen en éste por reproducidos en obvio de repeticiones, este Organismo Protector de los Derechos Humanos en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos en agravio del C. **V1**, calificados como **Falsa Acusación, Irregular Integración de la Averiguación Previa, Violación al Derecho a una Defensa Adecuada e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Guardia de Detenidos; **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos; **Amenazas Graves, Falsa Acusación, Retención Ilegal, Incomunicación, Intimidación, Injerencias Arbitrarias a la Integridad Física y Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte elementos de la Policía Nayarit

División Investigación; **Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte del Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit; **Violación a los Derechos de los Internos y Reclusos, Intimidación, Amenazas, Incomunicación e Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte de servidores públicos adscritos al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza"**.**

Asimismo, se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos **en agravio** del C. **V2**, calificados como **Falsa Acusación, Irregular Integración de la Averiguación Previa, Violación al Derecho a una Defensa Adecuada e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Guardia de Detenidos; **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos; **Falsa Acusación, Retención Ilegal, Incomunicación, Intimidación y Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte elementos de la Policía Nayarit División Investigación; **Ejercicio Indebido de la Función Pública,** por parte del Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit.

En ese sentido, se entiende que:

1.- La ***violación al Derecho a la Libertad Personal***, se define como el derecho a no ser privado de la libertad personal, sino sólo en los supuestos previstos por el ordenamiento legal, por los sujetos jurídicos competentes para ello y mediante la observancia de las formalidades previstas en la ley. Luego, éste puede presentar varias modalidades, entre otras:

a) ***Incomunicación***.- que enmarca a toda acción u omisión realizada directa o indirectamente por un servidor público, que tenga como resultado impedir a un sujeto privado de la libertad el contacto con aquellas personas con quien legítimamente puede hacerlo.

b) ***Detención Arbitraria***.- es la acción que tiene como resultado la privación de la libertad de una persona realizada, por un servidor público sin que exista orden de aprehensión girada por Juez competente u orden de detención expedida por el Ministerio Público en caso de urgencia, o bien, en caso de flagrancia. También se aplica al incumplimiento de todo servidor público de la obligación de hacer cesar o denunciar una privación ilegal de la libertad.

c) ***Retención Ilegal***.- es la acción u omisión por la que se mantiene recluida a cualquier persona sin causa legal para ello o sin respetar los términos legales, realizada por cualquier servidor público; la demora injustificada de providencias judiciales en las que se ordene dejar en libertad a un detenido; o bien, la retención injustificada de una persona como presa, detenida, arrestada o interna en un establecimiento destinado a la ejecución de las sanciones privativas de libertad, custodia, de rehabilitación de menores, de reclusorios preventivos o administrativos, sin que exista causa legal para ello, realizada por parte de un servido público.

2.- En lo que respecta a la ***violación al Derecho a la Integridad y Seguridad Personal***, se entiende como el derecho que tiene toda persona a no sufrir transformaciones nocivas en su estructura corporal, sea fisonómica, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente que cause dolor o sufrimiento graves, con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero. Implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no sufrir alteraciones nocivas en la estructura psíquica y física del individuo, cuya contrapartida consiste en la obligación de las autoridades de abstenerse de la

realización de conductas que produzcan dichas alteraciones.

Éste puede presentar varias modalidades, entre las que se encuentran las **Lesiones**, que consisten en cualquier acción que tenga como resultado una alteración de la salud o deje huella material en el cuerpo, realizada directamente por un servidor público en el ejercicio de sus funciones, o indirectamente, mediante su anuencia para que la realice un particular, en perjuicio de cualquier persona.

Por otro lado, se tiene que el ***Abuso de Autoridad***, consiste en el uso excesivo, injusto, indebido, impropio o irracional de la fuerza pública, cometido en agravio de los gobernados. Pues el uso efectivo de la fuerza pública para normalizar una situación que altere el orden en un lugar determinado debe constreñirse estrictamente a los márgenes legales, no debiendo existir concesiones de ella en donde no lo permita la ley, ya que la importancia de su uso radica en la confianza que en ella depositan los ciudadanos y que, utilizada de manera correcta genera seguridad pública, concepto en el que radica su razón de ser.

En tal virtud de ninguna manera resulta legítimo el exceso en el uso de la fuerza pública como medio para mantener el estado de derecho, ya que el ejerció abusivo de este medio constituye en sí un acto de represión en contra de los gobernados; lo que lleva a que la autoridad genere actos que violan los derechos humanos.

3.- Por último, en lo que referente a la ***violación al Derecho a la Legalidad***, implica el derecho a que los actos de la administración pública y de la administración y procuración de justicia se realicen con apego a lo establecido por el orden jurídico a efecto de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de sus titulares.

Implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisiva aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio. Como contrapartida, supone el cumplimiento de conductas obligatorias para la autoridad, ya sean éstas de acción u omisión, así como la prohibición de no llevarlas a cabo.

Luego, éste puede presentar varias modalidades, entre otras:

a) ***Irregular Integración de la Averiguación Previa***.- entendida como el inicio de la averiguación previa sin que preceda denuncia o querella de una conducta ilícita; la abstención injustificada de practicar en la averiguación previa diligencias para acreditar el cuerpo del delito o la probable responsabilidad del inculpado; la práctica negligente de dichas diligencias; o bien, el abandono o desatención de la función investigadora de los delitos una vez iniciada la averiguación.

b) ***Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia***.- llámese al incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y los servidores públicos, realizada por funcionario o un servidor público encargados de la de la procuración de justicia, directamente o con su anuencia, y que afecte derechos de terceros.

Ahora bien, atendiendo la cronología de los hechos que dieron motivo a la radicación del expediente de queja que nos ocupa, y con la finalidad de precisar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se cometieron las violaciones a Derechos Humanos aquí denunciadas, y luego de que, en su conjunto fueron valorados todos y cada uno de los elementos de prueba y convicción que integran en su totalidad el acervo probatorio del presente sumario, se advierte que:

A).- A las **10:00 diez horas** del día **05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince,** el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Dos en San Blas, Nayarit, **dio inicio a la indagatoria** número SB/II/EXP/214/2015. Ello, luego de que tuvo noticia de la probable comisión de un delito.

Por lo que practicó diversas diligencias ministeriales, entre las cuales, llevó a cabo la fe ministerial y levantamiento de un cadáver; recabo la declaración de persona diversa que reconoció el cuerpo; solicitó a su homólogo en Tepic, Nayarit, practicara diligencias periciales urgentes; después, remitió las actuaciones al agente del Ministerio Público especializado en la investigación de Homicidios y Secuestros, para que continuara con la secuela procesal.

En ese sentido, dicho agente ministerial especializado recabó la declaración ministerial de diversas personas con conocimiento de los hechos por él investigados; realizó inspección y aseguramiento de una impresión fotográfica; y **acordó la localización y presentación** de los C.C. V1 y V2, a efecto de recabar sus respectivas declaraciones; y mediante el oficio número 648.08/2015 solicitó a elementos de la Policía Nayarit División Investigación la ejecución de su mandato.

Luego, el Representante Social continuó practicando diligencias. Y a las 19:20 diecinueve horas con veinte minutos del día 05 cinco de agosto del año 2015 dos mil quince, recibió el oficio número P.N.D.I./EMJM/1160/2015, mediante el cual elementos de policía le informaron sobre la imposibilidad de ejecutar la orden de localización y presentación que les fue emitida para su cumplimiento, dado que, si bien, los C.C. V1 y V2 sí se encontraban en sus respectivos domicilios, por otro lado, no atendieron el llamado y no se les permitió el acceso.

Frente a ello, el Fiscal investigador **acordó solicitar** al órgano jurisdiccional competente, la emisión de las respectivas órdenes de cateo **a fin de cumplimentar las ordenes de localización y presentación**. Órdenes que fueron obsequiadas por el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en San Blas, Nayarit. Y mismas que **fueron ejecutadas a las 21:50 veintiún horas con cincuenta minutos y a las 22:10 veintidós horas con diez minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince**, en los domicilios en los que se encontraban los C.C. V1 y V2, respectivamente; cateos en los que también se dio cumplimiento a la orden de localización y presentación decretadas previamente por la autoridad ministerial.

Luego entonces, se tiene que a los C.C. V1 y V2, les fue ejecutada una orden de localización y presentación cuando éstos se encontraban en sus respectivos domicilios, siendo que para ello se practicó una diligencia de cateo otorgada por la autoridad judicial.

En consecuencia, se tiene que la restricción al derecho a la libertad personal se llevó a cabo entre las 21:50 veintiún horas con cincuenta minutos y a las 22:10 veintidós horas con diez minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, bajo las bases y lineamientos legales aplicables, con la única finalidad de hacerlos comparecer ante el Representante Social para que rindieran sus respectivas declaraciones en torno a los hechos probablemente constitutivos del delito de Homicidio que aquel investigaba.

B).- Posteriormente, los C.C. V1 y V2 fueron trasladados a las instalaciones de la Fiscalía General del Estado.

Tal y como lo señaló el V1, al momento en que rindió su respectiva declaración dentro del expediente de queja que nos ocupa. Misma que rindió ante personal de actuaciones de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos.

C).- Luego, **a las 23:30 veintitrés horas con treinta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince**, los C.C. V1 y V2, **fueron presentados ante la autoridad ministerial** que los requería, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros.

Ello, se acredita con el oficio número PNDI-HOM/136/15, suscrito por elementos de la Policía Nayarit División Investigación (Homicidios).

Oficio que fue ratificado por los agentes de policía C.C. A26 y A27, a las 23:35 veintitrés horas con treinta y cinco del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, por el primero de los mencionados; y a las 23:50 veintitrés con cincuenta minutos del mismo día, por el segundo de ellos.

Empero, el C. **V1 rindió su declaración ministerial**, en calidad de presunto responsable, **a las 00:15 cero horas con quince minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince**. Es decir, 45 cuarenta y cinco minutos después de la hora en que fue presentado ante el agente del Ministerio Público que lo requería.

Mientras que el C. **V2**, **rindió su declaración ministerial**, en calidad de presunto responsable, **a las 00:10 cero horas con diez minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince**. Es decir, 40 cuarenta minutos después de la hora en que fue presentado ante el agente del Ministerio Público que lo requería.

Sin que de lo aquí actuado obre dato alguno proporcionado por la autoridad en el que se haga referencia respecto del lugar en el que los C. V1 y V2 permanecieron durante ese lapso tiempo.

Y por el contrario, existe el dicho del agraviado C. V1, en el sentido de que, luego de ser detenido en su domicilio fue "(sic)... *trasladado a la Fiscalía, que en todo momento en el trayecto me golpearon en las costillas, además de amenazarme de que le harían daño a mi familia y a mí, pero nunca mencionaron el motivo de mi detención. Que serían aproximadamente entre las 20:00 y 21:00 horas de ese cinco de agosto del 2015,* ***cuando llegamos a las instalaciones de la Fiscalía, subiéndome a un cuarto que se encuentra en el segundo piso****, lugar en donde* ***me preguntaron*** *que si yo había matado a P1, que como lo había matado y en donde lo había hecho. Agregando que, ahí ya dichas preguntas fueron hechas por otros elementos, los cuales no estaban uniformados y no me golpearon. Que* ***transcurrió aproximadamente como media hora****, cuando llegó otro elemento, el cual tampoco estaba uniformado, quien* ***me amenazó*** *que sino hablaba y me echaba la culpa del homicidio de P1,* ***me iba a matar*** *y que si cumplía con todo lo que el me decía no me iba a pasar nada,* ***llevándome ante el Agente del Ministerio Público, en donde declaré*** *que yo no había cometido dicho asesinato; y además, nunca se me permitió leer mi declaración, sólo la firmé, si saber lo que había firmado, trasladándome a los separos…".*

Luego entonces, al advertir, que si bien, las diversas autoridades aquí involucradas rindieron sus respectivos informes; por otro lado, también es cierto que éstos resultan **OMISOS Y/O EVASIVOS** al no referirse a los hechos que se analizan en particular en éste punto. En ese contexto, **se tienen por ciertos lo hechos** manifestados por el C. V1. Sólo en lo que ve a este punto. Ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Lo anterior, con independencia de lo que al respecto dispone el artículo 54 fracción XX de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, y que en forma textual establece la

obligación de todo servidor público de *"**Atender oportunamente las solicitudes que presente la Institución a la que legalmente compete la vigilancia y respeto de los Derechos Humanos en el Estado de Nayarit, proporcionar con veracidad la información y datos que permitan el cumplimiento de las facultades y atribuciones que correspondan a dicho organismo".***

Consecuentemente se tiene que, los C.C. V1 y V2, **no fueron, materialmente, puestos a disposición de manera inmediata ante la autoridad que los requería**.

Pues si bien, de manera formal, en el oficio número PNDI-HOM/136/15 se señala que éstos fueros puestos a disposición del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, a las a las 23:30 veintitrés horas con treinta minutos del día 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince; por otro lado, queda evidenciado que la presentación de los C. V2 y V1, ante el Representante Social no fue sino hasta las 00:10 cero horas con diez minutos y a las 00:15 cero horas con quince minutos del 05 cinco de agosto del 2015 dos mil quince, respectivamente. Es decir, 40 cuarenta y 45 cuarenta y cinco minutos después.

Tiempo en el cual los detenidos fueron objeto de **Incomunicación**, pues no existe dato alguno que acredite, ni tan sólo a manera de indicio, que se garantizó su derecho a comunicar a sus familiares y/o abogado de su confianza, respecto del lugar en el que éstos se encontraban, su calidad jurídica, frente a que autoridad y de que y quien les acusaba. Lo que implicó otra nueva violación a sus derechos humanos, que hace evidente una **transgresión al derecho a la defensa adecuada** para que ésta se efectuara desde el primer momento en que se llevó a cabo la restricción a su derecho de libertad personal.

Ello, con independencia de, que en ese lapso de tiempo se les mantuvo en áreas distintas a las destinadas oficialmente para la custodia de personas detenidas. Que al caso, el contenido y alcance de la orden de localización y presentación ejecutada en contra de los C. V1 y V2 no alcanza para justificar su retención. Y menos someter al C. V1 a interrogatorios con carácter de autoincriminación sin la instrucción y supervisión de autoridad competente alguna, y menos aún, hacerlo en la clandestinidad sin registro oficial alguno de quienes realizaron el interrogatorio, por cuanto tiempo, respecto de que asunto y cuales fueron las interrogantes planteadas y el medio en que se llevó a cabo.

Pues la autoridad responsable de su captura y retención, no justificó en donde estuvieron ese lapso de tiempo, quienes y que cargo tenían las personas que los custodiaban, cual era el objetivo de mantenerlos incomunicados de sus familiares y de su abogado. Tampoco la autoridad responsable proporcionó prueba o dato alguno en el que consté que facilitó a los detenidos los medios necesarios para que mantuvieran, desde el primer momento de la detención, comunicación con su familia y la comunicación necesaria con su abogado en condiciones que facilitaran establecer una defensa adecuada

En términos más coloquiales. **Sin autorización alguna, elementos de policía o terceros (por aquiescencia de la autoridad) interrogaron** al C. V1, *"(sic)... cuando llegamos a las instalaciones de la Fiscalía, subiéndome a un cuarto que se encuentra en el segundo piso, lugar en donde **me preguntaron** que si yo había matado a P1, que como lo había matado y en donde lo había hecho. Agregando que, ahí ya **dichas preguntas fueron hechas por otros elementos, los cuales no estaban uniformados**..."*. Interrogatorio que se llevó a cabo en áreas administrativas de las instalaciones de la Fiscalía General del Estado y sin la presencia de la autoridad ministerial responsable de la investigación dentro de la cual se llevó a cabo la localización y presentación del aquí agraviado.

Acto en el cual se ejerció violencia sobre el C. V1, al ser objeto, por parte de sus captores, de

amenazas graves: *"(sic)... serían aproximadamente entre las 20:00 y 21:00 horas de ese cinco de agosto del 2015,* ***cuando llegamos a las instalaciones de la Fiscalía, subiéndome a un cuarto que se encuentra en el segundo piso****, lugar en donde* ***me preguntaron*** *que si yo había matado a P1, que como lo había matado y en donde lo había hecho. Agregando que, ahí ya dichas preguntas fueron hechas por otros elementos, los cuales no estaban uniformados y no me golpearon. Que* ***transcurrió aproximadamente como media hora****, cuando llegó otro elemento, el cual tampoco estaba uniformado, quien* ***me amenazó*** *que sino hablaba y me echaba la culpa del homicidio de P1,* ***me iba a matar*** *y que si cumplía con todo lo que el me decía no me iba a pasar nada…".*

Luego entonces, se actualizan violaciones a los derechos humanos del C. V1 consistentes en **Retención Ilegal, Incomunicación, Intimidación, Amenazas Graves y Ejercicio Indebido de la Función Pública;** así como en agravio de V2, consistentes en **Retención Ilegal, Incomunicación, Intimidación y Ejercicio Indebido de la Función Pública;** todas ellas con el único objeto de coaccionarlos para que rindieran su declaración ministerial en tal o cual sentido.

Pues todo ello, como se ha mencionado, sucedió durante el tiempo en que fueron puestos a disposición formal de la autoridad ministerial que los requería y el momento exacto en que ello se materializó. Actos que por supuesto se atribuyen a elementos de la Policía Nayarit División Investigación. Tanto por aquellos que ejecutaron la orden de localización y presentación C.C. A26 y A27, pues ellos eran los responsables de presentar a los detenidos, formal y materialmente, ante la autoridad que solicitaba su comparecencia. Y no dejarlos a disposición de otros elementos o terceros, para que fueran objeto de las violaciones que aquí se acreditaron. Así mismo, también le resulta responsabilidad a aquellos elementos de policía que llevaron a cabo el interrogatorio e infirieron las amenazas graves que aquí se señalan.

Es decir, se generó hacia los detenidos C. V1 y V2, un lapso de estrés e intimidación al que no debe ser sometido persona alguna, pues no sólo fueron objeto a tratos indignos y denigrantes, sino que también fue retenido de manera ilegal en instalaciones propias de la autoridad policíaca no destinadas a la custodia de personas detenidas, sin posibilidad alguna de conocer del por qué se les estaba privando de su derecho a la libertad personal y de saber que es lo que ocurriría en el futuro.

Pues hasta esos momentos no habían sido puestos, materialmente, a disposición de autoridad ministerial que lo requería, como al caso resulta el Agente del Ministerio Público. Siendo todo lo contrario, que estuvieron a disposición de sus captores en áreas no aptas para personas legalmente detenidas, con lo que se acredita precisamente su ilegal retención, así como la intimidación, amenazas e incomunicación.

Por lo que en todo momento privó para los detenidos una situación de incertidumbre física, psicológica y legal, al encontrarse en lugar desconocido y sometido (al menos a V1) a interrogatorios extenuantes realizados por sus captores, sin conocer sobre su situación jurídica y en condiciones en las que les era ignorado todo argumento de defensa. Luego, la incomunicación además de constituir por sí solo un acto de intimidación, evitó que los familiares pudieran intentar cualquier acto que les ayudara a localizarlos y a acudir ante un especialista del derecho en la búsqueda del ejercicio del derecho a una defensa adecuada, pronta y eficaz. Pues si bien, los detenidos rindieron su declaración ministerial (acusado por el delito de Homicidio) *"asistidos"* por defensor de oficio, tal hecho no puede ser considerado realmente una garantía de defensa cuando además la asistencia especializada otorgada fue totalmente pasiva y menos aún, cuando no obra dato alguno que muestre evidencia respecto a que los detenidos, para rendir su declaración ministerial, hayan sido previa y debidamente asistidos por su defensor.

D).- Posteriormente, el día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince, el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, hizo constar, respecto al C. V1, que, *"(sic)…una vez terminada la diligencia de declaración ministerial así como la práctica de diversas diligencias que*

culminaron a las ***02:20 cero dos horas con veinte minutos del día 06 seis de agosto del presente*** año *(...) se puede retirar de estas oficinas a realizar sus actividades cotidianas…".* Y respecto al C. V2, que *"(sic)…una vez terminada la diligencia de declaración ministerial así como la práctica de diversas diligencias que culminaron a las* ***02:15 cero dos horas con quince minutos del día 06 seis de agosto del presente*** año *(...) se puede retirar de estas oficinas a realizar sus actividades cotidianas…".*

Es decir, una vez satisfecho la causa o motivo por la que se justificó legalmente (rendir su declaración ministerial) la restricción transitoria de la libertad personal a los C. V1 y V2. Éstos debían, sin mayor intromisión a su esfera de derechos, regresar a su vida normal.

Sin embargo ello no sucedió así. Pues como lo refiere el mismo agraviado C. V1, al momento de rendir su respectiva declaración ante personal de actuaciones de esta Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos *"(sic)…llevándome ante el Agente del Ministerio Público, en donde declaré que yo no había cometido dicho asesinato; y además, nunca se me permitió leer mi declaración, sólo la firmé, si saber lo que había firmado,* ***trasladándome a los separos****…".* Sin que de lo aquí actuado se advierta dato alguno que desvirtúe dicha aseveración.

Recapitulando. Una vez que los C. V1 y V2 rindieron su respectiva declaración ministerial, para lo cual se ejecutó en su contra una orden de localización y presentación, y al no existir orden legal alguna decretada por autoridad competente que ordenara la restricción de sus derechos, éstos quedaron en absoluta libertad. Al menos formalmente. Empero, **materialmente, nunca quedaron fuera de la injerencia, ahora ilegal, arbitraria y abusiva de sus captores**. Quienes continuaron prolongando la violación a sus derechos humanos. Y no sólo ello, si no se que con la conducta desviada de la ley de los elementos de policía, se actualizaron nuevas violaciones.

Ello es así, pues como se advierte y acredita, se les acusó falsamente del delito de Cohecho. Para lo cual se les instruyó, de manera paralela, una averiguación previa. Con el único objeto de mantenerlos privados de la libertad personal y tenerlos a su entera disposición para coaccionarlos mientras la averiguación principal se determinaba, se ejercitara acción penal y se obtenía orden de aprehensión en su contra.

Al efecto, **sólo pasaron entre 10 diez y 15 quince minutos** después de que el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, diera por terminada la diligencia de declaración ministerial que rindieron V2 y V1, **fueron nuevamente detenidos supuestamente** en el exterior de las instalaciones de la Fiscalía General del Estado, de donde, se supone, iban saliendo.

Y se dice, "supuestamente iban saliendo", puesto que ello nunca sucedió así, pues de lo aquí actuado no se advierte prueba alguna que acredite tal circunstancia. Y por el contrario, sí existe declaración del C. V1, rendida ante personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, en la que señala que inmediatamente después de que rindió su respectiva declaración ministerial, fue ingresado al área de separos. Es decir, nunca salió de las instalaciones de la Fiscalía General del Estado.

Ello, aunado a que no es posible sostener el argumento que los elementos de policía C.C. A7 y A8 refieren en su oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15 *"(sic)…****siendo las 02:30 hrs****. Del día de hoy aproximadamente sobre la avenida Tecnológico* ***a las afueras de esta Fiscalía*** *nos entrevistamos con los de nombres V1 Y V2, en base a la investigación con número de expediente SB/II/EXP/214/2015 por el delito de HOMICIDIO CALIFICADO y los cuales una vez que intercambiamos palabra con ellos, ambos* ***nos manifestaron que ya no querían que los molestáramos en base a dicha investigación*** *y que si los dejábamos seguir su camino nos darían la cantidad de*

$3,000.00 pesos cada uno y que ya no volverían a saber de ellos en el pueblo de Aután para que ya no siguieran teniendo problemas, motivo por el cual procedimos a su detención inmediata y traslado hasta estas instalaciones en calidad de detenidos…"

Pues como aquí se advierte, es por esa precisa investigación que se había ejecutado una orden ministerial de localización y presentación, utilizando para ello una orden judicial de cateo. Y una vez que fueron presentados ante la autoridad administrativa que los requería y rendida que fue su declaración ministerial, se ordenó dejarlos en libertad. Por lo que resulta de imposible materialización que, frente a una investigación policíaca relacionada con la misma investigación, respecto de la cual acababan de rendir su declaración y obtenido su libertad, ofrecieran dinero o dádiva alguna para ya no ser investigados o molestados. Pues materialmente, ya habían sido investigados por ello.

Además, la actuación desviada de la ley de los elementos de policía A7 y A8 -al prefabricar un delito al aquí agraviado-, sólo puede entenderse mediante una ilegal y abusiva (dado que la declaración ministerial de culpabilidad no se rindió con la espontaneidad y libertad debidas, como quedó asentado y acreditado en puntos anteriores) necesidad de mantener a los C.C. V1 y V2 privados de la libertad personal, mientras se continuaba y determinaba la investigación en la que se leS relacionaba con un homicidio.

Por lo que de lo aquí actuado se tiene que los C.C. V1 y V2 fueron **Detenidos Arbitrariamente, Retenidos de manera Ilegal, Incomunicados y Acusados Falsamente** por elementos de la Policía Nayarit División Investigación C.C. A7 y A8.

Y ello, puede también apreciarse a través de la falta de seriedad con la que fue emprendida la averiguación (por el delito de Cohecho) con la que se pretendió justificar la nueva detención. La cual representó la actualización de nuevas violaciones a los derechos humanos de los aquí agraviados C.C. V1 y V2.

Pues, repitiendo, los C.C. V1 y V2 fueron nueva e ilegal y abusivamente detenidos, tan **sólo entre 10 diez y 15 quince minutos después**, de que el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Nueve especializada en la investigación de Homicidios y Secuestros, diera por terminada la diligencia de declaración ministerial y los dejara en completa libertad.

Por lo que mediante el oficio número PNDI/134/15 fueron acusados falsamente por los elementos de policía y puesto a disposición del Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Tercer Turno de la Guardia de Detenidos, quien como especialista del derecho penal que es, sólo limitó su actuación a convalidar negligentemente la actuación desviada de la ley de los policías C.C. A7 y A8.

Y no sólo ello, sino que dicha actitud de convalidación ilegal, abusiva y arbitraria también fue realizada por los Licenciados A9 y A13, adscritos a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Primer y Segundo Turno de la Guardia especializada en Detenidos; así como por el Licenciado A14, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 14 catorce especializada en Robos y Asaltos.

Los que en su conjunto practicaron diligencias de manera negligente y que **constituyen una práctica institucionalizada** con la que se pretenden justificar detenciones arbitrarias prefabricando

delitos diversos mientras a la par es integrada otra u otras averiguaciones con las que finalmente se pretende privar de la libertad a los detenidos, manteniéndolos a su disposición para ser investigados y sometidos a interrogatorios exhaustivos y prolongados en los que se les puede llegar a someter a violencia física y psíquica, sin que existan registros detallados que permitan conocer quien los entrevista o interroga, la duración y frecuencia de los interrogatorios, en que lugar se realizan éstos, bajo que condiciones, quienes están presentes, entre otras circunstancias más, evitando en todo momento la comunicación del detenido con sus familiares y abogado. Es decir, violentando de manera sistemática los derechos humanos de determinados detenidos.

Pues es insostenible, que durante los tres turnos de la Agencia Ministerial de la Guardia de Detenidos, ninguno de sus titulares se haya avocado, como es su obligación, a valorar el contenido del oficio mediante el cual se les hizo de su conocimiento y se puso a su consideración, hechos probablemente constitutivos de delito y mayor aún, cuando por éstos dejaron a su disposición a personas privadas de la libertad personal, que aunque puede resultar transitoria, es injusta, arbitraria y abusiva cuando no se ajusta orden jurídico vigente.

Es decir, frente a hechos que evidentemente no constituyen aquellos que la ley punitiva sanciona como delito, era imperante que se llevara a cabo una valoración inmediata y exhaustiva respecto a la necesidad de que los detenidos continuaran privados de la libertad personal. Constituyendo esto una actitud complaciente para que a los C. V1 y V2 se les continuara restringiendo su derecho a la libertad personal y quedaran expuestos a sufrir nuevas y más graves violaciones, con en el caso sucedió.

No obstante lo anterior, la indagatoria número TEP/DET-III/EXP/5264/2015, se integró de maneta irregular y negligente por parte de los titulares de la agencia ministerial de referencia, luego de que, sólo realizó las siguientes diligencias: recibió oficio de consignación, sin análisis real alguno decretó la legal retención del detenido, recabó ratificación de los agentes aprehensores, solicitó y recibió informe respecto a la existencia o no de antecedentes penales de los indiciados, solicitó además les fuera practicado examen químico y físico, recabó declaración ministerial a los detenidos y emitió acuerdo para otorgar beneficio de libertad provisional bajo caución, se remitieron actuaciones al agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número 14 catorce especializada en robos y asaltos, quien 11 once días después de recibidas las actuaciones decretó la reserva de la averiguación.

Empero, ninguna de las diligencias practicadas por los diferentes titulares de las agencias del Ministerio Público, fueron encaminadas a acreditar los elementos constitutivos del delito de Cohecho o de cualquier otro, y peor aún, la averiguación fue mandada al archivo mediante un acuerdo de reserva, para quedar en el limbo de la impunidad.

Pues desde un inicio es obvio que la radicación y negligente integración de la indagatoria número TEP/DET-III/5264/16, sólo se realizó con la intención de mantener a los C.C. V1 y V2, privados de la libertad, mientras a la par, se integraba y determinaba averiguación diversa por el delito de homicidio.

Tan es así, que si bien, dentro de la indagatoria número TEP/DET-III/5264/16, los detenidos obtuvieron su libertad con las reservas de ley; por otro lado, éstos no obtuvieron su libertad material pues ya para entonces se había ejecutado en su contra orden de aprehensión por el delito de Homicidio, procedimiento que se llevó a la par de la de Cohecho y constituyó la razón real de su detención.

Y no pasa desapercibido que, respecto al acuerdo mediante el cual la Licenciada A13, agente del

Ministerio Público, concedió a favor de los detenidos la libertad con las reservas de ley. Y si bien en éste se advierte firma de los detenidos, por otro lado, lo único cierto que se tiene es la fecha en que éste se decretó, pero no la hora, pues ésta se omitió deliberadamente, tal y como sucedió en muchas de las actuaciones practicadas y analizadas en el asunto que nos ocupa. Y tampoco consta la fecha y hora en que su contenido fue notificado a los detenidos en mención. Y cruzando información, se tiene que al estar incomunicado de sus familiares -pues estos sólo pudieron ver a los detenidos cuando ya se encontraba en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza"-, resultaba ineficaz el derecho a beneficiarse de esa libertad provisional. Era imposible pues, que los detenidos pudieran otorgar una fianza o caución estando privado de su libertad personal y sin comunicación con sus familiares y abogado de su preferencia, y menos aún cuando ésta era incierta, pues en el acuerdo de mérito no se fijó cantidad líquida a cubrirse por este concepto y mucho menos de explicó las razones del porque no se fijo caución alguna, o bien, porque no se decretó la libertad absoluta, cuando en el cuerpo del acuerdo respectivo se advierte que *"(sic)…NO EXISTEN ELEMENTOS QUE ACREDITEN EL CUERPO DEL DELITO Y LA PROBABLE RESPONSABILIDAD PENAL…"*. Luego el derecho resulto nugatorio o de imposible materialización.

En términos generales pues, la averiguación previa integrada por el delito de Cohecho sólo resulta explicable para tratar de justificar una detención ilegal y arbitraria para tener a los detenidos a la disposición de sus captores mientras se integraba una averiguación por delito diverso por la que principalmente se les pretendió restringir el derecho a la libertad personal.

Pues "casualmente", 09 nueve minutos antes de que se venciera el término para que la autoridad ministerial resolviera, dentro de la indagatoria número TEP/DET-III/5264/16 (Cohecho), la situación jurídica de los detenidos, fue notificado el órgano jurisdiccional de la ejecución de la orden de aprensión decretada en contra de los C.C. V1 y V2, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de homicidio.

Luego, se tiene que la actitud de la autoridad al tratar de justificar la detención del aquí agraviado documentando su probable participación en falsos hechos constitutivos de delito y tenerlo así a su disposición, constituye una nueva violación a los derechos humanos de los V1 y V2. Luego de que la supuesta detención con motivo de una falsa acusación conlleven de forma paralela una investigación por delito diverso que aquel que supuestamente originó su captura, que aprovechando el término que el Representante Social tiene para resolver su situación jurídica, al final éstas son determinadas en ese lapso de tiempo ejercitando acción penal en su contra, para ejecutar finalmente las correspondientes ordenes de aprehensión de forma posterior, pero cuando aun están retenido por la detención arbitraria y la falsa acusación.

Siendo evidente que, en el caso que nos ocupa, se buscó que bajo el amparo de la flagrancia en la comisión de la figura delictiva de Cohecho, justificar una detención que ocurrió horas antes a los que supuestamente la autoridad narra en el oficio de puesta a disposición aludido.

Al efecto, considerando que los elementos de policía, si bien, deben tener amplios conocimiento del derecho penal, es el propio Agente del Ministerio Público como especialista del derecho quien conforme a sus facultades y atribuciones le recae la titularidad de la investigación y por ende, de la averiguación previa. Es decir, es éste quien debe guiar la investigación, no por indicaciones de los agentes de policía, sino, por la propia naturaleza de los hechos sometidos a su consideración. Lo que no ocurrió en el presente caso.

Y contrario a ello, el Representante Social instruyó una averiguación por un delito (cohecho) que no corresponde en absoluto a los hechos ante él denunciados por los agentes aprehensores. Condenando con ello a que la investigación fuera infructuosa.

Aunado a ello, el Licenciado A6, Agente del Ministerio público del Fuero Común adscrito a la Tercera Guardia de Detenidos, dentro del acuerdo de legal retención, analizó y valoró la detención efectuada por los elementos de policía, argumentando aspectos y/o circunstancias que no es posible advertir en las actuaciones previas al momento de su emisión. Como lo es el hecho de que:

1. *"(sic)…se desprende que el día 06 seis mes de Agosto del año 2015 dos mil quince, siendo* ***aproximadamente las 00:30 cero horas con treinta minutos****, los C.C. A7 y A8,* ***previa identificación como Agentes Aprehensores Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios****, se entrevistaron en las afueras de la Fiscalía General del Estado, con los SUJETOS ACTIVOS V1 y V2…".*

   Pues bien, la hora plasmada en el oficio de puesta a disposición PNDI/134/15, refiere que fue a las *"(sic)…****02:30 hrs****. Del día de hoya aproximadamente sobre la avenida Tecnológico a las afueras de esta Fiscalía nos entrevistamos con los de nombres…".* Y no a las 00:30 cero horas con treinta minutos, como lo señala el agente ministerial. Ello, es un dato trascendente que debe ser plasmado de forma correcta, dado que en materia penal los términos corren de momento a momento.

2. Luego, también señaló en su acuerdo que *"(sic)…* ***previa identificación como Agentes Aprehensores Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios****, se entrevistaron en las afueras de la Fiscalía General del Estado, con los SUJETOS ACTIVOS V1 y V2…".*

   Ello resulta totalmente falso, pues en el oficio de puesta a disposición a que se ha hecho referencia, en ningún momento se asienta que los elementos de policía se hayan identificado frente a los aquí agraviados C.C. V1 y V2.

   Con lo que se advierte que el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público, asentó datos falsos con los que "estudió y valoró" una detención ilegal y arbitraria. Con lo que además queda claro su participación en los hechos violatorios que aquí se analizan, pues no sólo convalidó la falsa acusación, sino que pretendió, mediante hechos inexistentes y falsos, solventar su acuerdo de "legal retención", prolongando, con conocimiento de causa, las violaciones de derechos humanos que aquí se analizan.

3. No obstante ello, el Representante Social, señaló falsamente en su acuerdo, que los elementos de policía se habían entrevistado con los aquí agraviados V1 y V2 *"(sic)…, en base a la investigación del Expediente número SB/II/EXP124/2015, por el delito de HOMICIDIO CALIFICADO,* ***mismos que les manifestaron que ya habían rendido su Declaración Ministerial ante el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa número 9 nueve****…".*

   Argumentos emitidos por el agente del Ministerio Público en cuestión, que vuelven a ser falsos, pues en ninguna parte del contenido del oficio PNDI/134/15, se advierte que los C.C. V1 y V2, hayan manifestado a los policía que ya habían rendido su declaración ministerial ante el Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa número 9 nueve.

4. Y más adelante, también asentó el agente del Ministerio Público *"(sic)…que si los dejaban seguir su camino les darían cada uno la cantidad de $3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.), y que ya no los volverían saber de ellos el poblado de Aután para que ya no siguieran teniendo problemas,* ***dinero que por supuesto los*** *C.C. A7 y A8,* ***Agentes Aprehensores***

Adscritos a la Policía Nayarit División Investigación de la Comandancia de Homicidios, ***no aceptaron…".***

Empero, nuevamente el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público, vuelve a señalar hechos falsos que no se encuentran en el oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15. Pues en ninguna parte del contenido de dicho oficio o de las actuaciones previas a la emisión del acuerdo de legal retención, es posible advertir si los elementos de policía aceptaron o no el dinero supuestamente ofrecido. Y no sólo ello, sino que ante la falta de ese dato, tenía la obligación de indagar sobre ello. Partiendo, claro, de que sus aseveraciones fueran ciertas. Lo que en la especie no sucedió.

5. También, asentó el Fiscal investigador*, que "(sic)…en virtud de que existe un señalamiento directo por parte de los Agentes Aprehensores, y* ***obra ratificación de la puesta a disposición de los mismos****, se decreta la legal retención del indiciado de referencia, toda vez que está en flagrante delito…".*

Hechos que vuelven a ser falsos. Pues la hora en que se **elaboró el Acuerdo de Legal Retención**, fue a las **03:45** tres horas con cuarenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince.

Mientras que el C. A8, Subjefe de Grupo de la Policía Nayarit División Investigación, **ratificó el oficio** de puesta a disposición número PNDI/134/15, a las **03:55** tres horas con cincuenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince.

Y el C. A7, Subjefe de Grupo de la Policía Nayarit División Investigación, **ratificó el oficio** de puesta a disposición número PNDI/134/15, a las **04:00** cero cuatro horas del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince.

Es decir, el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común, asentó datos e información respecto de hechos que todavía no sucedían. Y peor aún, sobre esos hechos falsos motivo su acuerdo de legal retención.

6. Y en la parte final de su acuerdo de legal retención, dicho agente del Ministerio Público preciso*"(sic)…Asimismo se establece el término de cuarenta y ocho horas en virtud de las cuales se resolverá la situación de el (los) inculpado (s), mismo que vencerá el día 08 ocho del mes de Agosto del año 2015 dos mil quince, a las* ***02:00 cero dos horas****, por haberse iniciado el día 06 seis del mes de Agosto del año 2015 dos mil quince, a las 02:00 cero dos horas…".*

Lo cual vuelve a ser falso. Pues el en el oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15, obra sello de recepción por parte de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Guardia de Detenidos, en el que se señaló las **03:45** tres horas con cuarenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince. Luego entonces, es a partir de ese momento en que debería de iniciar a contar el término a que se refirió el Representante Social.

Por tanto, se actualizan violaciones a los derechos humanos de los C.C. V1 y V2, constitutivas de **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Falsa Acusación e Incumplimiento**

de la Función Pública en la Procuración de Justicia, por parte del Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Tercer Turno de Detenidos.

Además, en dicho acuerdo de legal retención no se precisa el momento exacto en que éste fue notificado a los detenidos CC. V1 y V2. Es decir no se precisa la fecha y hora en que se llevó a cabo tan trascendental evento, pues con éste se pretende dar a conocer a los detenidos las causas por las cuales no se pueden retirar a su vida cotidiana y que por tanto deben permanecer retenidos y recluidos en una celda y custodiados por elementos de policía, por cuanto tiempo, que derechos tenían para imponerse de éste, por que medios, entre otros. Aunado que en dicho acto de notificación no se encontraba presente su defensor.

En otras palabras, si bien, se informó a los detenidos el alcance y límites, así como las afectaciones que implicaba a los derechos de los detenidos. Por otro lado, se tiene que esto sólo se efectúo para cumplir formalmente con exigencias procedí mentales, sino que de fondo no fue asequible a los detenidos quienes no son expertos en Derechos, siendo afectados en su esfera de derechos, que aunado a que no estaba presente su Defensor, fue imposible que se pudiera establecer una debida estrategia de defensa.

En ese contexto, también se actualizó una **violación al derecho a una defensa adecuada** en agravio de los detenidos V1 y V2, atribuida al Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Tercer Turno de Detenidos.

E).- Ahora bien, y continuando con el análisis del contenido del acuerdo de legal retención, decretado por el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Tercer Turno de Detenido, dentro de la indagatoria número TEP/DET-III/EXP/5264/2015, se advierten violaciones a libertad personal, así como al derecho a la legalidad y seguridad jurídica de los C.C. V1 y V2.

Ello deviene de lo siguiente. En el oficio de puesta a disposición número PNDI/134/15, se advierte sello por parte de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Guardia de Detenidos, en el que se señaló como fecha y hora de **recepción** las **03:45** tres horas con cuarenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince.

Empero, si se entra al estudio del contenido de dicho oficio, se advierte que la **detención** de los C.C. V1 y V2 se llevó a cabo a las **02:30** cero dos horas con treinta minutos de ese mismo día. Efectuándose la captura, se señala en dicho oficio, -pues como quedó asentado en puntos anteriores ello no sucedió así- en el exterior de las instalaciones de la Fiscalía General del Estado.

A partir del supuesto -sin conceder- de que ello haya así ocurrido, no se encuentra justificación alguna por parte de la autoridad, respecto de porque tuvieron que transcurrir 01:15 una hora y quince minutos para ser puesto a disposición de la autoridad competente que resolviera su situación jurídica. Cuando entre el lugar de la detención, el lugar designado oficialmente para la custodia de personas detenidas y las oficinas del agente del Ministerio Público, sólo existe una distancia de pocos metros que se recorren en escasos minutos. Vaya todas esas instalaciones se encuentran en el mismo edificio.

Por lo que considera excesivo el tiempo que los agentes aprehensores C.C. A7 y A8, se tomaron para poner a disposición de la Representación Social, a los detenidos.

Sin embargo, ello tampoco llamó la atención del Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del

Fuero Común adscrito al Tercer Turno de Detenidos. Pero, por otro lado, si tenía la obligación de valorar las circunstancias propias bajo las cuales se llevó a cabo la detención. Vaya, sería lo primero que debería de valorar y determinar. Empero, no sucedió así, pues como ha quedado asentado en puntos anteriores, la integración de la indagatoria número TEP/DET-III/EXP/5264/2015, sólo tenía por objeto, prolongar la detención de los C.C. V1 y V2, para que personal de la Fiscalía General del Estado los siguiera teniendo a su completa disposición mientras determinaba averiguación diversa por el delito de homicidio.

Debe decirse, y se dice pues, que durante ese tiempo, al menos el detenido V1 fue objeto de amenazas graves e intimidación para que se declarara culpable del delito de homicidio. Tal y como se acreditado en puntos anteriores.

Consecuentemente, se actualiza una violación más a los derechos humanos de los C.C. V1 y V2, constitutivas de **Falsa Acusación, Retención Ilegal y Ejercicio Indebido de la Función Pública**, por parte de los C.C. A7 y A8, Subjefes de Grupo de la Policía Nayarit División Investigación, y por parte del Licenciado A6, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al Tercer Turno de Detenido.

F).- Ahora bien, otros datos e información que con los que se acredita la Falsa Acusación en que incurrieron, tanto elementos de la Policía Nayarit, como los diferentes titulares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común de la Guardia de Detenidos, son los siguientes:

Oficio número C5:26131/2015, de fecha 06 seis de agosto del año 2015 dos mil quince, mediante el cual la Dra. A10, Perito Médico Legista del Departamento de Medicina Legal del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, emitió Certificado de Lesiones, Ebriedad y Toxicológico respecto a la exploración física practicada al detenido C. V1.

Oficio del que se advierte que *"(sic)…En contestación al oficio 5288/15, del expediente al rubro superior derecho anotado, de fecha del día 06 de Agosto del presente año y recibido en ésta dirección el mismo día, en el cual solicita Perito Médico Legista para que practique examen de Lesiones, Ebriedad y Toxicológico, al C. V1, me permito hacer de su conocimiento lo siguiente…".* y más adelante se continúa señalando que *"(sic)…Siendo las **03:40** horas del día de la fecha, se tuvo a la vista en el área de separos de la Policía Nayarit División Investigación, a una persona del sexo masculino, el cual refiere llamarse como arriba se menciono y tener 18 años de edad…".*

De lo que resulta claro advertir que el Licenciado A6, agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito al tercer Turno de la Guardia de Detenidos, fuera de toda averiguación previa, ya estaba practicando diligencias ministeriales en agravio de los derechos de los C.C. V1 y V2.

Pues la indagatoria dentro de la cual obran los oficios en comento, es la número TEP/DET-III/EXP/5264/2015, radicada para investigar el cuerpo del delito del supuesto Cohecho del que falsamente los elementos de Policía C.C. A7 y A8, así como dicho agente del Ministerio Público, acusaban a los aquí agraviados.

Y ello, es así, pues la **puesta disposición** ocurrió a las **03:45** tres horas con cuarenta y cinco minutos del día 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince. Sin embargo, a esa fecha y hora, ya se había practicado al detenido V1, una exploración física para certificar, a solicitud del agente del Ministerio Público (oficio número C5:26131/2015), la integridad física, estado de ebriedad y toxicológico.

Además, a los detenidos V1 y V2, ya también se les había recabado, a solicitud del mismo Re-

presentante Social, ua muestra biológica de orina. Circunstancia que quedó asentada en el oficio número CCCCC/26132/2015, de fecha 06 seis de agosto del 2015 dos mil quince, suscrito por el Q.F.B. A11, Perito Químico Forense del Área de Química Forense del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, emitió Certificado de Lesiones, Ebriedad y Toxicológico mediante el cual emitió Dictamen Químico de la especialidad.

Oficio en el que se asentó textualmente, en lo que aquí interesa, que *"(sic)…En contestación a su* ***oficio número 5288/15****, con relación al expediente citado al rubro superior derecho, y* ***recibido*** *en esta Dirección* ***el día 06 a las 03:30 Horas;*** *en el cual solicita PERITO QUÍMICO FORENSE, a efecto de que se recabe muestra de orina al C. V1 Y V2, y determine…".* Y más adelante continúa *"…El día de hoy; siendo las 03:30 Horas, me presente en los Separos de la policía estatal de esta ciudad, donde tuve a la vista a la persona arriba mencionada, proporcionando voluntariamente una muestra biológica de orina en un frasco de plástico…"*

Y esta situación, los diferentes titilares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a los diferentes turnos de la Guardia de Detenidos, trataron de ocultarla no señalando la hora exacta en la mayoría de los oficios que les fueron entregados. Pues en los sellos en los que consta su entrega y recepción no obra la hora en que ello ocurrió.

Y eso se vuelve una conducta reiterada, no sólo en la averiguación relacionada con el delito de Cohecho, sino también en la averiguación de Homicidio seguida, ambas, en contra de los aquí agraviados V1 Y V2. Mismas que se señalaran en puntos posteriores.

Luego entonces, se actualiza en su agravio, violaciones a los derechos humanos de los C.C. V1 Y V2, constitutivas de **Falsa Acusación, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, por parte de los diferentes titilares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a los diferentes turnos de la Guardia de Detenidos.

Lo anterior, sin que implique que esta Comisión Estatal este entrando a valorar cuestiones jurisdiccionales de fondo, sino que lo que se analiza es la falta de cuidado o negligencia con que el agente del Ministerio Público instructor cometió al momento de tratar de determinar la naturaleza de los hechos sometidos a su consideración, y que no traería como consecuencia otra circunstancia que el que dicha investigación fuera infructuosa en perjuicio de los derecho humanos de los detenidos.

En esas condiciones, no pasa desapercibido que dichos actos de autoridad violatorios de los derechos humanos, coinciden en igualdad de términos, con las practicas administrativas analizadas previamente por esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit y que culminaron con la emisión de la Recomendación General número 01/2010 que se dirigió al entonces Procurador General de Justicia del Estado de Nayarit, por la existencia de conductas concatenadas que entre sí redundan en una práctica administrativa continua, sistemática e invariable que constituyen la Acusación Falsa, Detención Arbitraria, Privación Ilegal de la Libertad, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, que violentan los derechos humanos de los gobernados y que por tal se requiere tomar todas las medidas necesarias para su erradicación, a fin de que las autoridades involucradas ajusten su actuación en el marco del Estado de Derecho.

G).- Por otro lado, se tiene que, en materia penal, los términos corren de momento a momento, por lo que es indispensable que en toda actuaciones conste, no sólo los mayores datos posibles que permitan documentar lo que en cada diligencia conste, sino que es imprescindible que se señale la hora en que cada hecho o acto ocurre, máxime si se trata de una diligencia practicada por la propia autoridad ministerial o a su encargo.

Empero, en la practica ello no ocurre así y lejos de permitir construir, desde lo jurídico, los hechos a investigar para determinar su existencia, la probable responsabilidad penal de quienes en ellos hubieran intervenido, identificando su grado de participación y los daños causado, así como para identificar a las víctimas y/u ofendidos y la formas en que dichos daños se pueden reparar, entre otras.

Por el contrario, luego de analizar todos y cada uno de los elementos de prueba y convicción que en su totalidad integran el acervo probatorio aquí integrado, se tiene que, en el caso que nos ocupa, cuando la autoridad no plasmó la hora en diversas actuaciones que realizó o documentó, lo hizo con la única finalidad de convalidad actos desviados de la ley que trajeron como consecuencia violaciones a los derechos humanos de los C.C. V1 y V2.

Pues tal omisión permite que se realicen o practiquen actuaciones fuera de toda averiguación formal, como en el caso que nos ocupa. O bien, se pretenda hacer creer que se realizaron en un momento distinto.

Al efecto, se citan aquellas diligencias en las que, **dentro de la averiguación número TEP/DET-III/EXP/5264/2015 (Cohecho),** se omitió señalar la hora y/o fecha en que fueron notificados:

1. Fecha y hora en que fue notificado a los C.C. V1 y V2 el acuerdo de legal retención.

2. Hora en que la Dirección de la Policía Nayarit División Investigación recibió el oficio número 5070/15.

3. Hora en Agente del Ministerio Público recibió tuvo por recibido el oficio número C5:26131/2015. Omisión que se repite tanto en el oficio mismo como en el acuerdo por el cual el Representante Social hace constar su recepción.

4. Hora en Agente del Ministerio Público recibió tuvo por recibido el oficio número CCCCC/26132/2015. Omisión que se repite tanto en el oficio mismo como en el acuerdo por el cual el Representante Social hace constar su recepción.

5. Hora en Agente del Ministerio Público recibió tuvo por recibido el oficio número C5/26133/2015. Omisión que se repite tanto en el oficio mismo como en el acuerdo por el cual el Representante Social hace constar su recepción.

6. Hora en Agente del Ministerio Público recibió tuvo por recibido el oficio número DGPJ/1327.08/2015. Omisión que se repite tanto en el oficio mismo como en el acuerdo por el cual el Representante Social hace constar su recepción.

7. Hora en que se elaboró el documento por el cual se da a conocer a los detenidos V1 y V2, las prevenciones de ley. Ni tampoco se asentó los datos (fecha y hora) en que se les notificó a éstos el contenido de dicho documento. Menos aún se advierte que durante la notificación haya estado presente su defensor.

8. Hora en que fue elaborado el acuerdo de libertad con las reservas de ley. Ni tampoco se asentó los datos (fecha y hora) en que se les notificó a éstos el contenido de dicho documento. Menos aún se advierte que durante la notificación haya estado presente su defensor.

9. En el oficio número PNDI/1640.07/2015, no obra sello de recepción en el que conste la fecha y hora en que fue entregado éste. Así como tampoco de precisó la hora en el acuerdo por el cual el agente del Ministerio Público lo tuvo por recibido.

10. Hora en que se acordó la radicación de expediente por parte del agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número 14 catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos. Y dicho sea, sin que exista acuerdo y oficio mediante el cual se acordó que se remitieran las actuaciones a esa agencia ministerial, ni tampoco obra oficio mediante el cual se remitieron y entregaron las constancias que integraban en su totalidad la indagatoria en estudio.

11. Hora en que se decretó la reserva del expediente.

Omisiones en las que incurrieron los Licenciados A6, A13, A9 y A14, en su carácter de agentes del Ministerio Público titulares de la integración y determinación de la indagatoria TEP/DET-III/5264/2015.

H).- Ahora, regresando a la irregular integración de la indagatoria número TEP/DET-III/EXP5264/2015 radicada por el delito de Cohecho, mediante la falsa acusación de que fueron objeto los C.C. V1 y V2, se tiene que, en fecha 10 diez de agosto del año 2015 dos mil quince, el Licenciado A14, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos, acordó la recepción del expediente relativo a dicha indagatoria.

Empero, se tiene, por un lado, que no existe documento alguno en el que de manera fundada y motivada se justifique el porqué se remitió el expediente a agencia del Ministerio Público diversa. Tampoco existe documento alguno en el que conste que dicha circunstancia se notificó a los indiciados V1 y V2, toda vez, que si bien, se les otorgó -cuando menos de forma y no materialmente como quedó asentado en puntos anteriores- el beneficio de libertad con las reservas de ley, por otro lado y bajo esa condición seguían sujetos a un procedimiento.

Pues al no notificar el cambio de agencia ministerial que conocía del asunto, representa para los indiciados una dificultad para acceder a la investigación y a su contenido, a efecto de llevar a cabo una defensa adecuada y acceder a una justicia pronta y expedita.

Y si bien, se reconoce la indivisibilidad de la institución del Ministerio Público. Por otro lado, no debe perderse de vista que la creación de las mesas especializadas fue con la finalidad de distribuir y atender los asuntos de su competencia en base a determinada clasificación de los delitos que permiten la especialización en la investigación de las conductas, y por ende, una mejor resolución integral de los asuntos.

Luego, no se justifica porque un asunto en que se investiga y analiza la probable existencia del delito de Cohecho, que se encuentra previsto en el Capítulo V del Título Octavo intitulado “Delitos cometidos por Servidores Públicos”, se turnó a una mesa especializada en investigación de delitos

del orden patrimonial previstos en el Capítulo I del Título Vigésimo del Código Penal para el Estado de Nayarit.

Aunado a que, sin practicar diligencia alguna encaminada a acreditar los elementos del cuerpo del delito y la probable responsabilidad, el agente del Ministerio Público especializado en Robos y Asaltos, en fecha 24 veintiuno de agosto del año 2015 dos mil quince, acordó la reserva del expediente.

Es decir, sólo mandó la indagatoria al archivo. Condenando el asunto a permanecer en el limbo de la impunidad, pues no se advierte ni el más mínimo intento de parte del Licenciado A14, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos, por entrar a su estudio. Y mucho menos ordenó la práctica de diligencia alguna.

Luego, tampoco percibió que, en el auto decretado por su antecesor, en el que se ordena dejar en libertad con las reservas de ley a los detenidos V1 y V2, aquel advirtió que no se acreditaban los elementos del cuerpo del delito ni de la probable responsabilidad.

Consecuentemente, su conducta no puede entenderse de otra manera, más que en convalidar la actuación de sus antecesores y las consecuentes violaciones a los derechos humanos de los detenidos.

En ese contexto se actualiza una **Irregular Integración de la Averiguación Previa y un Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, atribuida al Licenciado A14, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos, durante la integración de la indagatoria número TEP/DET-III/EXP5264/2015 radicada por el delito de Cohecho.

I).- Por otro lado se tiene que, las violaciones de derechos humanos, al menos en el caso del C. V1, se siguieron prolongando por parte de autoridades diversas. Como en este caso resultan varios servidores públicos adscritos al Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza".

A saber, mediante el oficio número VCJ/1714/16, el Cmte. A4, Director del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza", informó a esta Comisión Estatal que *"(sic)…V1, ingreso a este Centro Penitenciario el día 08 de agosto de 2015, a disposición del Juez Tercero de Primera Instancia del ramo Penal con residencia en Esta ciudad, dentro del expediente 535/2015 por su probable responsabilidad en la comisión del delito de HOMICIDIO CALIFICADO en agravio de quien en vida llevara el nombre de P1, encontrándose en funciones de Coordinador de Seguridad y Custodia el C. A5; así mismo, informo a Usted que una vez ingresado cualquier interno a este Centro Penitenciario permanecen en área menor de 24 hasta 48 horas en lo que se les asigna el área en donde permanecerán el resto de su reclusión, siendo el interno de referencia ubicado en el área denominada 5-1-10 y en ningún momento se ordenó fuera trasladado al área 9 ni a comandancia, de igual manera para que cualquier autoridad pueda entrevistarse con los internos, debe girar previamente oficio de excarcelación, y una vez que fue revisado el expediente administrativo del interno V1 por personal administrativo de esta institución NO se encontró ninguna evidencia de excarcelación hecha por ningún Agente del Ministerio Público, motivo por el cual esta autoridad Niega en su totalidad los hechos que se expresan en la queja hecha por la Señora Q1 por actos en agravio de su hijo V1; por lo que hago de su conocimiento que desde el ingreso del interno en comento a éste Centro Penitenciario, en ningún momento ha sido objeto a vestigios de maltrato, de ningún hecho impulsivo así como lo establecido en el Artículo 22 Constitucional, anexo al presente extracto de antecedentes penales, lista de personas que pueden visitar al interno, formatos de trámite para las autorizaciones de visita, reporte histórico de visita y copia del parte médico de*

lesiones realzado a su ingreso…".

En ese sentido, luego de analizar los anexos remitidos por el Cmte. A4, Director del centro penitenciario de referencia, se advierte que, el C. V1 ingresó a reclusión preventiva el 08 ocho de agosto del año 2015 dos mil quince. Y que la **primera visita** que recibió, **fue** el de la C. P8, registrada **en fecha 11 once de agosto del año 2015 dos mil quince**. Es decir, **tres días después de su ingreso** a dicho centro de reclusión, pero para ello, ya había rendido su declaración preparatoria y se había desahogado la diligencia judicial de reconocimiento de objetos.

De lo que se advierte que, como lo reclama el C. V1, fue objeto de **incomunicación** por parte de servidores públicos del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza". Pues al respecto, declaró ante personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, que "(sic)*…y al día siguiente fui trasladado al CERESO, (…) Además de que* ***no se me permitió ver a mi familia, ni a mi Licenciado****…".* Pues como se advierte del informe rendido por el Director del centro penitenciario, así como de sus anexos, no existe registro alguno en el que conste que se le permitió el acceso a su familia y a su abogado, previo a que rindiera su declaración preparatorio y se desahogara la diligencia judicial de reconocimiento de objetos diversos. Impidiendo que, juntó con su abogado o defensor público, el detenido pudiera establecer una estrategia jurídica para su defensa, en el que de manera informada conociera su situación jurídica y la forma en que podía enfrentar la acusación formulada en su contra.

Luego, también fue objeto de **tratos crueles inhumanos y degradantes** al que no debe ser sometida persona alguna. Pues a su ingreso a ese centro de reclusión fue trasladado al por el Jefe de Custodios C. A5. Al respecto el aquí agraviado señaló que *(sic)… y al día siguiente* ***fui trasladado*** *al CERESO,* ***al área menor****, y* ***de ahí llegaron por mi el jefe de Grupo de nombre "A5"****, quien* ***me esposa y me conduce al área nueve y me introduce a un cuarto****, lugar en donde* ***me empiezan a golpear otros custodios*** *que no pude ver, ya* ***que me ponen de rodillas y me tapan la cabeza con una toalla****,* ***empezándome a golpear****,* ***diciéndome que ratificara mi declaración en cuanto al homicidio****, ya que la orden venía de arriba. Durando la golpiza como media hora. Que* ***después me dejan en el pasillo del área de menores*** *aproximadamente por 3 días* ***sin que me dieran nada, comida o agua****. Que* ***cuando me trasladaron a barandilla a dormir era cuando me daban algunos internos agua o comida****. Además de que no se me permitió ver a mi familia, ni a mi Licenciado. Que al cuarto día de estar en el CERESO* ***me llevaban a un cuarto denominado "Comandancia"*** *dentro del CERESO, donde* ***me estaban esperando el mismo Licenciado que me tomó mi declaración en la Fiscalía*** *el día que me detuvieron, el cual* ***me dijo que ratificara mi declaración,*** *además de* ***que dijera que reconocía los objetos del homicidio*** *de P1.* ***Además de golpearme y amenazarme con decirme que me iban a matar, además de violarme****. Que* ***al día siguiente****, sin recordar la fecha, nuevamente* ***me llevaban al cuartito denominado "Comandancia", en donde se encuentran los Agentes del Ministerio Públicos, siendo una vez más, uno de ellos, el que tomó mi declaración en Fiscalía, siendo nuevamente amenazado y por miedo firmé y reconocí los objetos que me presentaron en relación al homicidio*** *de P1…".*

En consecuencia se tiene, que al detenido C. V1, durante los primeros días de su reclusión, la autoridad administrativa del Centro de Rehabilitación, no le suministró los alimentos y agua mínimos indispensables. Sino que éstos fueron compartidos y proporcionados por los mismos internos.

Además de que, no se garantizó su integridad física a efecto de no ser objeto de injerencias arbitrarias, mismas que fueron inferidas por servidores públicos del propio lugar de custodia que tiene la obligación no sólo de respetar, de manera integral, sus derechos humanos, sino que tiene la obligación constitucional de protegerlo respecto de terceros. Y al caso específico fue lo que sucedió, como bien lo precisa la autoridad penitenciaria en su informe, al señalar que no existía *"(sic)… oficio de excarcelación…",* para que autoridad alguna se entrevistara con el interno de referencia. Y no sólo ello, sino que además de permitir que diversos servidores públicos ajenos al establecimiento penitenciario entrevistaran al detenido, también continuaran amenazándolo (con privarlo de la

vida), ya no para que se declara culpable en su declaración ministerial, sino para que ratificara ésta ante el órgano jurisdiccional, lo que sucedió en el especie.

Y si bien, el aquí agraviado manifestó haber recibido golpes a su ingreso al centro penitenciario, éstos no fueron debidamente documentados por la autoridad encargada de su custodia. Por lo que no es suficiente con negar su existencia. Pues si bien, mediante el oficio número VCJ/517/17, el Director del Centro de Rehabilitación Social, remitió copia del expediente clínico relativo al interno de referencia, por otro lado se advierte, que éste fue valorado por profesional de la salud al momento de su ingreso, empero, su historia clínica se elaboró el día 09 nueve de marzo del 2017 dos mil diecisiete, es decir año y medio después de su ingreso, y después de que esta Comisión Estatal requiriera dicha documentación.

En tanto, y luego de que la autoridad se encuentre obligada, no sólo a rendir su informe pormenorizado en el que de manera específica de cuenta de todos y cada uno de los conceptos de violación que le son reclamados, sino de sustentar su actuación mediante la debida documentación que de soporte y veracidad a su dicho. Lo que en el caso no sucedió. Por lo que lo que resulta omiso y evasivo, se tiene por cierto los hechos denunciados por el C. V1.

Además, se tiene por acreditada la **falta de mecanismos suficientes y efectivos para garantizar la seguridad del detenido** V1, y las injerencias arbitrarias de que fue objeto con la finalidad de obtener, bajo amenazas graves y agresiones a su integridad física, determinadas conductas y/o declaraciones. Al caso, por la fe que personal de actuaciones de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos realizó respecto de dos audio-videos que fueron presentados por la parte quejosa y/o agraviada como medios de prueba en un disco compacto, y por la diligencia judicial de reconocimiento de objetos de fecha 10 diez de agosto del año 2015 dos mil quince.

Pues, en su conjunto, con los dos casos se documenta la suspensión de la diligencia judicial de reconocimiento de objetos, mientras que el detenido es objeto de amenazas para que reconozca objetos relacionados con el homicidio del que se le acusaba y por el cual estaba detenido. Lo que en la especie sucedió. Pues de los audio-videos se puede apreciar que, durante la diligencia de reconocimiento de objeto, el detenido C. V1, fue retirado de la rejilla de practicas por un tercero ajeno a la diligencia que se desahogaba, momento en el que, dice el agraviado en su declaración, fue objeto de amenazas graves para que reconociera los objetos que se le iban a poner a la vista, hecho que así sucedió y que se corrobora como consta en el acta judicial respectiva.

Luego entonces, le resulta responsabilidad administrativa a los diversos servidores públicos a los que correspondía la custodia y vigilancia del detenido C. V1; a efecto de que: no fuera **incomunicado**, que no fuera sujeto a **agresiones físicas y tratos crueles inhumanos o degradantes**, que se **documentara debidamente la atención médica proporcionada en condiciones de oportunidad y calidad**, y que no fuera objeto de **amenazas graves**.

J).- Por último, no pasa desapercibida la actitud omisa y evasiva mostrada por diversos servidores públicos de la Fiscalía General del Estado. Luego de que, mediante diversos oficios, se les requiriera para que rindieran informe motivado y fundado respecto de los hechos que se les atribuían, y para que remitieran información relevante para la investigación practicada por esta Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos. Lo que representa la obstaculización de las investigaciones realizadas por este órgano constitucional autónomo.

Al respecto, se asienta que, la falta de colaboración de las autoridades durante la integración de los expedientes de queja constituye una actitud de desinterés y desprecio de la observancia y protección de los derechos humanos que no debe ser tolerada en el marco de un Estado de Derecho; de

manera tal, que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo, constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación.

Actualizándose al respecto lo dispuesto en el artículo 54 fracción XXI de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, y que en forma textual establece la obligación de todo servidor público de *"Atender oportunamente las solicitudes que presente la Institución a la que legalmente compete la vigilancia y respeto de los Derechos Humanos en el Estado de Nayarit, proporcionar con veracidad la información y datos que permitan el cumplimiento de las facultades y atribuciones que correspondan a dicho organismo".*

Por último, no puede pasarse por alto, el que los servidores públicos están obligados a cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendado, apegándose a los principios de legalidad, eficiencia y máxima diligencia en el desempeño del cargo.

Y en el caso específico de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, que incluye a todos los agentes de la ley, ya sean nombrados o elegidos, que ejerzan funciones de policía, especialmente con facultades de arresto o detención, en todo momento cumplirán con los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión. Protegiendo además, en todo momento, la dignidad humana y los derechos humanos de las personas.

En ese sentido ésta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted C. Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, la siguiente **Recomendación**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

RECOMENDACIÓN:

A.- a Usted C. Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit:

PRIMERA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nayarit, y la ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. **A26, A27 y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit.** Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INTIMIDACIÓN y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** cometidas en agravio del C. **V1,** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados

SEGUNDA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento

a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nayarit, y la ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. **A26, A27 y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit.** Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** cometidas en agravio del C. **V2,** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados

TERCERA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nayarit, y la ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. **A7, A8, y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit.** Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **DETENCIÓN ARBITRARIA, FALSA ACUSACIÓN, RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INTIMIDACIÓN y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** cometidas en agravio del C. **V1;** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados

CUARTA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nayarit, y la ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. **A7, A8, y demás elementos de la División Investigación de la Policía Nayarit.** Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **DETENCIÓN ARBITRARIA, FALSA ACUSACIÓN, RETENCIÓN ILEGAL, INCOMUNICACIÓN y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** cometidas en agravio del C. **V2;** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados

QUINTA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Licenciados **A9, A36 y A6**, adscritos a la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Primer, Segundo y Tercer Turno de la Guardia especializada en Detenidos, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido durante la integración de la averiguación previa número TEP/DET-III/EXP/5264/2015, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **FALSA ACUSACIÓN, IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA DEFENSA ADECUADA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA,** cometidas en agravio de los C.C. **V1 y V2;** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados.

SEXTA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a

la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra del Licenciado **A14**, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Catorce especializada en la investigación de Robos y Asaltos, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido durante la integración de la averiguación previa número TEP/DET-III/EXP/5264/2015, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA,** cometidas en agravio de los C.C. **V1 y V2;** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados.

SÉPTIMA.- Se realice una campaña de difusión y capacitación a todo servidor público de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, respecto del contenido de la Recomendación General número 01/2010, que ésta Comisión De Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, dirigió a la Institución a su cargo en el año 2010 dos mil diez, en el cual se observó la existencia de conductas concatenadas que entre sí redundan en una práctica administrativa continua, sistemática e invariable que constituyen la Acusación Falsa, Detención Arbitraria, Privación Ilegal de la Libertad, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, que violentan los derechos humanos de los gobernados y que por tal se requiere tomar todas las medidas necesarias para su erradicación, a fin de que las autoridades involucradas ajusten su actuación en el marco del Estado de Derecho.

OCTAVA.- Se realice un protocolo de actuación en el que se fijen las directrices que deben seguir los elementos de policía y agentes del Ministerio Público, respecto de las personas que son detenidas, aseguradas, arrestadas y custodiadas. Mismas que deben regir desde el primer momento de la detención hasta la consignación al órgano jurisdiccional o la libertad del detenido, ajustándose a los lineamientos convencionales, constitucionales y legales. Previéndose dentro de éstos la realización de los registros necesarios en los que se documente, momento a momento, la duración y el lugar en el que se interrogue a un detenido, identificando a las personas que se encuentren presentes durante éste, su traslado y custodia a lugar distinto de aquel destinado para el resguardo seguro de los detenidos, las facilidades que se le den a éstos para comunicarse con sus familiares y las que se otorguen para que el detenido pueda designar a su elección, abogado de su confianza, garantizando que pueda existir comunicación previa y oportuna en condiciones de privacidad a efecto de que sea eficaz su derecho a una defensa adecuada.

B.- a Usted Secretario de Seguridad Pública del Gobierno del Estado de Nayarit.

PRIMERA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los C.C. **A5, Jefe de Custodios y demás personal de custodia.** Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE INTERNOS O RECLUSOS, INTIMIDACIÓN, AMENAZAS GRAVES, INJERENCIAS ARBITRARIAS A LA INTEGRIDAD FÍSICA, INCOMUNICACIÓN y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** cometidas en agravio del C. **V1,** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a los 11 once días del mes de julio del año 2017 dos mil diecisiete.

A T E N T A M E N T E

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 08/2017	
Fecha de emisión	11 de agosto del 2017
Expediente	DH/437/2016
Autoridad destinataria	Presidente del Consejo de la Judicatura del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit y al Encargado del despacho de la Fiscalía General
Quejoso	Mtro. en Derecho **Q1**, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit
Agraviado	niñas **V1** y **V2**
Violaciones	Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia, Violación a los Derechos del Niño e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia
Servidores Públicos Responsables	Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit; Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit.
Síntesis	Se tiene que el Juez no cuidó de manera alguna que en el proceso seguido ante él, se respetaran, protegieran y garantizaran los derechos humanos de, en este caso, las víctimas de delitos de naturaleza sexual, misma que se agrava dado otro factor de vulnerabilidad, como lo es la minoría de edad. Circunstancias que exigían que de manera inmediata se tomaran en cuenta por el Juzgador implicando el desarrollo de un procedimiento ágil, oportuno y eficaz en el que se tomaran todas las medidas de protección conforme a la calidad específica de las víctimas para la justa determinación de sus derechos y la resolución del asunto. A saber, la falta de medidas protectoras a favor de las niñas víctimas de delitos provocó y sigue provocando momento a momento, un detrimento para que éstas puedan vivir dignamente, desarrollarse en plenitud, poniendo en riesgo su integridad física, su salud, y hasta su vida. Pues se les ha condenado a vivir con uno de sus probables agresores. Obligado pues, se encontraba y encuentra el órgano jurisdiccional de mérito a aplicar el control de convencionalidad y de tomar sus decisiones con base en el principio de interés superior de la niña y del principio *pro personae*, y por supuesto, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de los justiciables. Pues los tratados internacionales constituyen un marco ineludible para su actuación. Ello con la finalidad de garantizar una protección efectiva y asegurar el desarrollo pleno e integral de las niñas V1 y V2, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad y vivir una vida libre de violencia. Y es a través del principio de interés superior del niño, que las normas aplicables a ellos se entienden dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos dentro de un ambiente de bienestar familiar y social. Atendiendo a este principio, el ejercicio de los derechos de las personas adultas, no podrá, en ningún momento, ni bajo ninguna circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

	A.- al Presidente del Consejo de la Judicatura del TSJ. **Punto Primero.** Se propuso que de manera inmediata se notificara al titular de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nayarit, respecto del proceso penal número 70/2016 instruido en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit. Así mismo, para que se le informe de la situación de riesgo en la que se encuentra al niña V2. Para los efectos de que, conforme a sus facultades y atribuciones comparezca dentro de dicho proceso y ejerza las acciones oportunas y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas **V1** y **V2**. **Punto Segundo.** Se propuso se giraran instrucciones, a efecto de que de manera inmediata, dentro del proceso penal número 70/2016, se decretaran medidas urgentes, suficientes y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas **V1** y **V2**. Así como para su debida atención y tratamiento como víctimas del delito. **Punto Tercero.** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra del Licenciado A1, en su carácter de Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit
Puntos de Recomendación	**Punto Cuarto.** Se propuso se realizara una campaña de difusión, capacitación y profesionalización a todo servidor público del TSJ, en específico, respecto de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes dentro de los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, en los que se les reconozca como sujetos de derecho y se haga énfasis a la observancia de su interés superior. Lo anterior, a efecto de evitar conductas omisas o irregulares como las que aquí se estudiaron y a fin de que toda autoridad ajuste su actuación al marco del Estado de Derecho. Pues la aplicación de una perspectiva basada en los derechos de la infancia, requiere de la aplicación efectiva de sus derechos y de la construcción de argumentos sólidos con base en el interés superior del niño, no siendo suficiente su mero enunciado. **B.- al Encargado de la Fiscalía General del Estado** **Punto Primero.** Se propuso que de manera inmediata se notificara al titular de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nayarit, respecto del proceso penal número 70/2016 instruido en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit. Así mismo, para que se le informe de la situación de riesgo en la que se encuentra al niña **V2**. Para los efectos de que, conforme a sus facultades y atribuciones comparezca dentro de dicho proceso y ejerza las acciones oportunas y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas **V1** y **V2**.

	Punto Segundo. Se propuso que se giraran instrucciones al agente del Ministerio Público que corresponda, a efecto de que de manera inmediata, dentro del proceso penal número 70/2016, se solicitara al Juez de la causa, decretara medidas específicas, urgentes, suficientes y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas **V1** y **V2**. Así como para su debida atención y tratamiento como víctimas del delito. **Punto Tercero.** Se propuso se giraran instrucciones al agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, a efecto que realice investigación exhaustiva respecto de la probable comisión de conductas que la ley sustantiva penal vigente en la Entidad sanciona como delitos, cometidos en agravio de la niña **V2**. Investigación dentro de la cual, desde el primer momento, tome las medidas necesarias y oportunas para la debida protección de sus derechos; y para la debida e inmediata intervención de personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nayarit **Punto Cuarto (pendiente).** Se propuso se iniciara procedimiento administrativo disciplinario en contra del Licenciado **A2**, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit. **Punto Quinto (pendiente).** Se propuso se realizara una campaña de difusión, capacitación y profesionalización a todo servidor público de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, en específico, respecto de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes dentro de los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, en los que se les reconozca como sujetos de derecho y se haga énfasis a la observancia de su interés superior. Lo anterior, a efecto de evitar conductas omisas o irregulares como las que aquí se estudiaron y a fin de que toda autoridad ajuste su actuación al marco del Estado de Derecho. Pues la aplicación de una perspectiva basada en los derechos de la infancia, requiere de la aplicación efectiva de sus derechos y de la construcción de argumentos sólidos con base en el interés superior del niño, no siendo suficiente su mero enunciado.

RECOMENDACIÓN 08/2017

EXPEDIENTE: DH/437/2016

DR. PEDRO ANTONIO ENRÍQUEZ SOTO

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

C. ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA

FISCALÍA GENERAL DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en relación con los artículos 1, 2 fracción X, 15, 18 fracciones IV y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/437/2016**, relacionados con la queja radicada con motivo de los hechos denunciados por Mtro. en Derecho **Q1**, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en los que manifestó actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de las niñas **V1 y V2,** consistentes **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DEL NIÑO, IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA,** por parte del Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit.

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

HECHOS

Con fecha 07 siete de diciembre del año 2016 dos mil dieciséis, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, recibió el oficio número 543/2016, suscrito por el Mtro. en Derecho Q1, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual denunció actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de las niñas V1 y V2, consistentes Violación a los Derechos del Niño, Irregular Integración de la Averiguación

Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit.

Ello, luego de que en el oficio en comento señalara que *"(sic)…Por así estar ordenado en autos y para los efectos legales procedentes, adjunto al presente remito a usted copia certificada de la resolución de veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, dictada en el toca penal 202/2016 formado con motivo del recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las varas, Nayarit; en contra del auto que niega la orden de aprehensión emitido con fecha veintinueve de junio del dos mil dieciséis, en el expediente 70/2016 relativo a la causa penal instruida en contra de P4 y de P6 por su probable responsabilidad en la comisión del delito de estupro y violación en agravio de la menor V1…".*

Siendo que en dicha resolución acordó, en lo que respecta a este organismo constitucional autónomo *"(sic)…TERCERO.- En consideración a las probables violaciones a los derechos humanos de la víctima, la menor V1 y de su hermana, la menor de aproximadamente nueve años de edad V2, por consecuencia, remítase copia certificada de la presente resolución al Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, a efecto de que en términos de lo previsto en los artículos 14, fracciones II y III, 18 fracciones II y III, 80 y demás aplicables de la Ley Orgánica de esa Comisión, con base en los principios que rigen su actuación, estudie, proteja y asegure los Derechos Humanos de las personas indicadas, haciendo uso de las atribuciones que tiene conferidas de estudiar, analizar, investigar y determinar la existencia, por actos u omisiones, que se actualicen en la integración de la averiguación previa origen de la acción penal, sustanciando en su caso los procedimientos que le correspondan, en los términos previstos por la ley de la materia antes citada, debiendo iniciar la investigación preliminar correspondiente y su seguimiento, así como para que en su caso sean reingresadas las menores al Sistema Educativo Nacional, para que reanuden sus estudios…".*

EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

PRIMERA.- Oficio número 543/2016, suscrito por el Mtro. en Derecho Q1, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual denunció actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de las niñas V1 y V2, consistentes Violación a los Derechos del Niño, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit. Cuyo contenido se trascribió en el apartado que antecede, por lo que en obvio de repeticiones se omite aquí su trascripción.

SEGUNDA.- Oficio número VG/069/17, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, para que remitiera copia certificada de la totalidad de autos que integraban la causa penal número 70/2016.

TERCERA.- Oficio número 274/2017, suscrito por el Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit,, mediante el cual remitió, en 119 ciento diecinueve fojas útiles en copia certificada, los autos que en su totalidad integraban la causa penal número 70/2016.

Documentales de entre las cuales se advierte la práctica, entre otras, de las siguientes diligencias:

A. Dentro de la Averiguación Previa:

1. Acuerdo de inicio. En el que, siendo las 12:30 doce horas con treinta minutos del día 08 ocho de septiembre del año 2015 dos mil quince, el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, hizo constar que *"(sic)…ES PRESENTE ANTE EL SUSCRITO QUIEN DIJO LLAMARSE P1, QUIEN COMPARECE ANTE EL SUSCRITO A DENUNCIAR HECHOS ILÍCITOS COMETIDOS EN AGRAVIO DE LA MENOR V1, POR LA COMISION DEL DELITO DE ESTUPRO, EN CONTRA DE P4(A)…".*

   Y en ese sentido, acordó iniciar la indagatoria correspondiente, registrarla en el Libro de Gobierno, dar aviso a la Dirección de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del estado de Nayarit, recabar la declaración de la denunciante, girar oficio al Comandante de la Policía Nayarit División Investigación y practicar cuanta diligencia resultara necesaria.

2. Declaración ministerial. Rendida a las 12:30 doce horas con treinta minutos del día 08 ocho de septiembre del 2015 dos mil quince, por la C. P1.

3. Declaración ministerial rendida a las 12:50 doce horas con cincuenta minutos del día 14 catorce de octubre del año 2015 dos mil quince, por el C. P2.

4. Fe ministerial de documentos. Practicada por el Representante Social respecto al acta de nacimiento de la niña V1.

5. Oficio número 133/IX/2015, por medio del cual el agente del Ministerio Público solicitó al Comandante de la Agencia Estatal de Investigaciones adscrito a Las Varas, Nayarit, tuviera a bien realizar una investigación respecto a: como sucedieron los hechos: el nombre completo y domicilio de los testigos, si los hubiera; nombres y domicilio del o los probables responsables; y cualquier otro dato que sirviera para el esclarecimiento de la indagatoria.

6. Declaración ministerial. Que, siendo las 13:00 trece horas del día 08 ocho de septiembre del año 2015 dos mil quince, rindió la niña V1. Misma que fue acompañada en dicha diligencia, por su madre C. P1.

7. Oficio número 280/IX/2015. Por medio del cual el Representante Social solicitó al Perito Médico Legista adscrito a Las Varas, Nayarit, practicara examen de lesiones, y que al efecto *"(sic)…examine a la menor V1, debiendo precisar los siguientes puntos: 1. Si presenta lesiones; 2. Órganos interesados; 3. Ubicación y naturaleza de las mismas; 4. Tiempo que tardan en sanar y sus consecuencias….".*

8. Acuerdo de fecha 09 nueve de septiembre del 2015 dos mil quince. mediante el cual el Fiscal instructor, siendo las 09:30 nueve horas con treinta minutos del día antes mencionado, tuvo por recibido el oficio sin número, suscrito por el Dr. A3, Perito Médico Legista, por medio

del cual emitió Dictamen Médico de Lesiones, Edad Clínica y Ginecológico, respecto de la niña V1.

Y en el que expresó que *"(sic)…la menor V1, que acude a mi consultorio particular, quien se hace acompañar en todo momento de una señora quien dijo ser su progenitora, misma quien dijo llamarse P1, de 39 años de edad. Hora: 11:20 A.M. DIA MARTES 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2015. Edad clínica 14 años, consciente, tranquila, orientada en persona, tiempo y lugar, coopera al interrogatorio y a la exploración física normalmente, hidratada de la mucosa oral, presenta aliento normal, marcha normal. Se le coloca en posición Ginecológica y expongo lo siguiente: (…) No Presenta Lesiones Físicas Recientes Al Exterior Del Tipo Traumáticas. Presenta Una Edad Clínica Probable Mayor De 14 Años Y Menor De 15 Años…".*

9. Acuerdo de fecha 14 catorce de septiembre del 2015 dos mil quince. mediante el cual el agente del Ministerio Público, siendo las 10:30 diez horas con treinta minutos del día antes mencionado, tuvo por recibido el oficio número P.N.D.I./561/15, Suscrito por los C.C. A4 y A5, Agentes Estatales de Investigación adscritos a Las Varas, Nayarit, mediante el cual rindieron informe respecto de la investigación por ellos practicada.

10. Declaración testimonial rendida a las 12:30 doce horas con treinta minutos del día 24 veinticuatro de septiembre del año 2015 dos mil quince, por la C. P3.

11. Oficio número 291/IX/2015, por medio del cual el Representante Social solicitó a la *"(sic) DIRECTORA DE PROVIC "PROTECCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO Y DE LOS DERECHOS HUMANOS" EN TEPIC, NAYARIT (…) designe personal calificado a su mando MATERIA DE PSICOLOGIA y realice examen psicológico a la menor V1; quien tiene el carácter de OFENDIDA en la presente indagatoria, avocándose principalmente a brindarle apoyo psicológico y moral en caso necesario a la antes mencionada ya que se encuentra como ofendida por el delito DE ESTUPRO, así como TRABAJADORA SOCIAL, para que realice un estudio psicosocial; dentro de la presente indagatoria, a efecto de que una vez realizados los dictámenes se remitan a la brevedad posible toda vez que se encuentra una persona detenida…".*

Oficio en el que obras sello de recepción a las 14:00 catorce horas del día 24 veinticuatro de septiembre del 2015 dos mil quince.

12. Acuerdo de fecha 30 treinta de septiembre del 2015 dos mil quince, en el que siendo las 10:20 diez horas con veinte minutos, el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, a efecto de que rindiera su declaración en calidad de indicado, acordó girar *"(sic)…atento citatorio en calidad de indiciado al C. P4…".*

13. Citatorio de fecha 30 treinta de septiembre del 2015 dos mil quince, mediante el cual el Representante Social dio cumplimiento al acuerdo señalado en el punto que antecede.

14. Declaración ministerial rendida a las 12:50 doce horas con cincuenta minutos del día 14 catorce de octubre del año 2015 dos mil quince, por la C. P5.

15. Acuerdo de fecha 19 diecinueve de octubre del año 2015 dos mil quince, mediante el cual el

Representante Social tuvo por recibido el oficio número PV/5004/15, suscrito por la Licenciada en Psicología A6, mediante el cual emitió valoración psicológica practicado a la niña V1.

16. Acuerdo de fecha 08 ocho de junio del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual el Representante Social acordó asignar el número VAR/I/AP/045/2016 a la indagatoria identificada con el número VAR/I/EXP/126/2015.

17. Determinación de la averiguación previa número VAR/I/AP/045/2016. En la que en fecha 08 ocho de mayo del año 2016 dos mil dieciséis, el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, resolvió ejercitar acción penal en contra de los *"(sic)... P4 Y P6 por su probable responsabilidad penal en la comisión de los delitos de ESTUPRO Y VIOLACIÓN, ilícito cometido en agravio de la menor de edad V1…"*. Por lo que al efecto solicitó al órgano jurisdiccional, se emitiera orden de aprehensión en contra de los indiciados de referencia.

18. Oficio número 269/VI/2016. Suscrito por el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, mediante el cual, ante el órgano jurisdiccional correspondiente, formula pliego de consignación en contra de los indiciados P4 y P6, su probable responsabilidad penal en la comisión de los delitos de Estupro y Violación, cometidos en agravio de la niña V1.

B. Dentro del Proceso Penal:

19. Reporte de Consignación. Por medio del cual, la Oficialía de Partes del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, señaló que a las 14:45:10 catorce horas con cuarenta y cinco minutos y diez segundos del día 09 nueve de junio del 2016 dos mil dieciséis, recibió cuarenta y dos horas relativas a la averiguación previa número VAR/I/AP/045/2016, integrada en contra de los C.C. P4 y P6, por su probable responsabilidad penal en la comisión de los delitos de Estupro y Violación. Consignación que se asignó al Juez Mixto de primera Instancia en Las Varas, Nayarit, bajo el expediente número 70/2016.

20. Acuerdo de fecha 13 trece de junio del 2016 dos mil dieciséis. Por medio del cual la Secretaria de Acuerdos del Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, da cuanta a su titular respecto de la recepción del oficio señalado en el punto número 18 dieciocho que antecede.

21. Constancia de fecha 17 diecisiete de junio del 2016 dos mil dieciséis, por medio del cual personal del Juzgado notificó al Agente del Ministerio Público del Fuero Común de la adscripción, respecto de la recepción del oficio número 269/VI/2016, mediante el cual homólogo adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, formuló acción penal en contra de los indiciados P4 y P6, su probable responsabilidad penal en la comisión de los delitos de Estupro y Violación, cometidos en agravio de la niña V1.

Por lo que en ese contexto, se le dio *"(sic)…la intervención que en derecho le corresponde…"*.

22. Vistos para resolver dentro de la causa penal 70/2016 respecto de la procedencia o no de

la Orden de Aprehensión solicitada por el Agente del Ministerio público, en contra de P4 y P6, su probable responsabilidad penal en la comisión de los delitos de Estupro y Violación, cometidos en agravio de la niña V1, en fecha 29 veintinueve de junio del año 2016 dos mil dieciséis, el Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit, resolvió *"(sic)…Primero: Se Ordena Aprehensión de P4 por su probable responsabilidad penal en cometer el delito de Estupro en agravio de la menor V1, ilícito por el que lo consignó la Representante Social. Segundo. Se niega la orden de aprehensión que se solicitó en contra de P4 en cuanto al delito de violación en agravio de la menor V1. Tercero. Se niega la orden de aprehensión que se solicitó en contra de P6 sobre el delito de violación en agravio de la menor V1. Cuarto. Transcríbase este mandamiento al Representante Social, para que por su conducto se avoque a la localización y comparecencia, ante este Tribunal en el entendido de que el indiciado P4, tiene su domicilio en (…). Mientras tanto se declara suspendido el procedimiento…".*

23. Constancia de fecha 05 cinco de julio del 2016 dos mil dieciséis, por medio del cual personal del Juzgado notificó al Agente del Ministerio Público del Fuero Común de la adscripción, respecto del acuerdo señalado en el punto que antecede. Y hecho lo anterior, dicho Representante Social solicitó se le tuviera apelando la resolución que en esos momentos se le notificaba y por señalado el domicilio para segunda instancia el ubicado en (…).

24. en fecha 22 veintidós de agosto del año 2016 dos mil dieciséis, el Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit, acordó agregar el oficio número 278/VI/2016 y sus respectivos anexos, al expediente penal número 70/2016, *"(sic)…para los efectos legales correspondientes…".*

Respecto del oficio número 278/VI/2016, es suscrito por el Representante Social, mediante el cual remitió al juez de la causa, en vía de alcance, oficio número PV:3860/16, por medio del cual el Licenciado en Psicología A7, emitió los resultados de la Evaluación Psicológica practicada a la niña V1.

25. en fecha 22 veintidós de septiembre del año 2016 dos mil dieciséis, el Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit, emitió acuerdo respecto de la recepción de:

a) Auto dictado por el Juez Tercero de Distrito de amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, dictado dentro del juicio principal 2021/2016-V.

b) Auto dictado por el Juez Tercero de Distrito de amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, dictado dentro del incidente de suspensión 2021/2016-V.

c) Escrito mediante el cual el C. P6 demandó el amparo y protección de la justicia federal.

26. Oficio número 2060/2016, suscrito por el Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit. Mediante el cual rindió informe previo dentro del incidente de suspensión relativo al juicio de amparo número 2021/2016-V. Y en el cual informó que *"(sic)…ES CIERTO EL ACTO RECLAMADAO, toda vez que con fecha veintinueve de junio del año dos mil diecisiete, se libró en contra del quejoso de referencia ORDEN DE APREHENSIÓN, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de VIOLACIÓN en agravio de la menor V1, esto dentro de la causa penal 70/2016. Ilícito el cual es de natu-*

raleza, sexual, y características del delito que se le imputa a la parte quejosa, es considerado como grave por la ley toda vez que se encuentra previsto y sancionado por el artículo 260 del Código Penal para el Estado de Nayarit. Haciéndose constar que no es posible precisar las generales del quejoso dentro del presente juicio toda vez que no le fue recabada su declaración ministerial, el delito por el cual se sigue la causa penal de referencia es delito grave y por lo tanto no podrían gozar del beneficio de la Libertad Provisional bajo caución, toda vez que es delito grave, omito manifestar que no es posible precisar monto estimado de reparación del daño toda vez que es un delito de naturaleza sexual…".

27. Oficio número 2062/2016, suscrito por el Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit. Mediante el cual rindió informe previo dentro del juicio de amparo número 2021/2016-V. Y en el cual informó que *"(sic)…Si es cierto el acto reclamado, Toda vez que con fecha veintinueve de junio del año dos mil diecisiete, se libró en contra del quejoso de referencia ORDEN DE APREHENSIÓN, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de VIOLACIÓN en agravio de la menor V1, para acreditar lo anterior se adjunta copia certificada de la causa penal 70/2016…".*

28. Acuerdo de fecha 10 diez de octubre del año 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual el Juez de la causa, en *"(sic)…Vista la notificación practicada el 05 cinco de julio del 2016 dos mil dieciséis al Licenciado A2, en su carácter del Agente del Ministerio Público de la adscripción, y como lo solicita, se le tiene en tiempo y forma interponiendo recurso de apelación en contra de la resolución interlocutoria dictada por este juzgado el veintinueve el veintinueve de junio de dos mil dieciséis, en el cual, se negó la orden de aprehensión en contra de P4 y también se negó en contra de P6, ambos por el delito de Violación, en agravio de la libertad sexual de la menor V1, recurso que se admite en efecto devolutivo, y para la substanciación de dicho recurso se ordena remitir Testimonio autorizado al magistrado de las Sala…".*

29. Oficio número 2234/2016 de fecha 10 diez de octubre del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual, el Juez Mixto de Primera Instancia aclaró el informe justificado que había remitido al Juez Federal respecto del juicio de amparo número 2021/2016-V. Escrito en el que precisó que *"(sic)…No es cierto el acto reclamado, Toda vez que con fecha veintinueve de junio del año dos mil dieciséis, dentro de la causa penal 70/2016 fue resuelta la procedencia e improcedencia de la Orden de Aprehensión solicitada por el Agente del Ministerio Público Investigador en contra del quejoso P6 y diversa persona por los delitos de ESTUPRO y VIOLACIÓN, cometidos en agravio de le menor V1 en el sentido…Tercero Se niega la Orden de Aprehensión que se solicitó en contra de P6 sobre el delito de VIOLACIÓN, en agravio de la menor V1 lo cual se constata con las constancias que integran el expediente 70/2016 las cuales se encuentran agregadas dentro del juicio de Amparo 2121/2016-V, por otra parte dentro del expediente 119/2016 del índice de lo que en su momento fue el juzgado Primero Mixto de primera Instancia de Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, con fecha veinticinco de enero de dos mil dieciséis se giro ORDEN DE APREHENSIÓN en contra de P6 por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de HOSTIGAMIENTO O ACOSO SEXUAL en agravio de las menores P7 Y P8, la cual fue ejecutada el día 31 de mayo de dos mil dieciséis y dentro de la ampliación del término constitucional con fecha seis de junio del dos mil dieciséis, se le decretó AUTO DE FORMAL PRISIÓN por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de HOSTIGAMIENTO O ACOSO SEXUAL en agravio de las menores P7 Y P8, el cual fue recurrido por el quejoso P6, mediante juicio de amparo indirecto 1337/2016-V que se ventila en el juzgado Segundo de Distrito en materia de Amparo Penal en el Estado de Nayarit y a la fecha se encuentra pendiente de resolver…".*

30. Acuerdo de fecha 26 veintiséis de octubre del año 2016 dos mil dieciséis. Por medio del cual el Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit, tuvo por recibido, entre otros, el oficio número 494/2016, mediante el cual se le notificó que la Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, había admitido, con efecto devolutivo, el recurso de apelación interpuesto por el Representante Social, en contra

del auto que negó la orden de aprehensión en contra de P4y P6.

31. en fecha veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, dentro del toca penal número 202/2016, el Maestro en Derecho Q1, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, emitió resolución respecto del recurso de apelación formulado por el Representante Social dentro de la causa penal número 70/2016.

32. Oficio número 545/2016, suscrito por la Licenciada A8, Secretaria de Acuerdos de la Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit. Mediante el cual remitió copia certificada de la resolución de fecha veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, que recayó dentro del toca penal número 202/2016, en que se requiere al Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit, a efecto de que *"(sic)…mande notificar personalmente conforme a derecho corresponde a P1 y a P2, en sus domicilios que obran en autos, en su carácter de representantes legales de la menor ofendida V1; así como a la Procuradora de la Defensa del Menor y la Familia, la resolución de veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, que negó la orden de aprehensión solicitada en contra de P4 y de P6, por lo que ve al delito de violación, que se dice cometido en agravio de la menor V1…".*

CUARTA.- Oficio número VG/1046/2017, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, mediante el cual se requirió al Lic. A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común, a efecto de que rindiera informe motivado y fundado respecto de los hechos que se le atribuyen como Fiscal instructor de la averiguación previa número VAR/I/EXP/126/2015 y/o VAR/I/AP/045/2016.

QUINTA.- Oficio número VG/1051/2017, suscrito por personal de actuaciones de este organismo local, mediante el cual se requirió al Agente del Ministerio Público del Fuero Encargado del Sistema Tradicional con sede en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, a efecto de que rindiera informe motivado y fundado respecto de los hechos aquí denunciados.

SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 1º y 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, V, y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja radicada con motivo de la recepción del oficio número 543/2016, suscrito por el Mtro. en Derecho Q1, Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual denunció actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de las niñas V1 y V2, consistentes Violación a los Derechos del Niño, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit.

Lo anterior, luego de que en dicho oficio el magistrado de referencia señala que *"(sic)…Por así estar ordenado en autos y para los efectos legales procedentes, adjunto al presente remito a usted copia certificada de la resolución de veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, dictada en el toca penal 202/2016 formado con motivo del recurso de apelación interpuesto por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las varas, Nayarit; en contra del auto que niega la orden de aprehensión emitido con fecha veintinueve de junio del dos mil dieciséis, en el expediente 70/2016 relativo a la causa penal instruida en contra de P4 y de P6 por su probable responsabilidad en la comisión del delito de estupro y violación en agravio de la menor V1…".*

Siendo que en dicha resolución acordó, en lo que respecta a este organismo constitucional autónomo *"(sic)…TERCERO.- En consideración a las probables violaciones a los derechos humanos de la víctima, la menor V1 y de su hermana, la menor de aproximadamente nueve años de edad V2, por consecuencia, remítase copia certificada de la presente resolución al Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, a efecto de que en términos de lo previsto en los artículos 14, fracciones II y III, 18 fracciones II y III, 80 y demás aplicables de la Ley Orgánica de esa Comisión, con base en los principios que rigen su actuación, estudie, proteja y asegure los Derechos Humanos de las personas indicadas, haciendo uso de las atribuciones que tiene conferidas de estudiar, analizar, investigar y determinar la existencia, por actos u omisiones, que se actualicen en la integración de la averiguación previa origen de la acción penal, sustanciando en su caso los procedimientos que le correspondan, en los términos previstos por la ley de la materia antes citada, debiendo iniciar la investigación preliminar correspondiente y su seguimiento, así como para que en su caso sean reingresadas las menores al Sistema Educativo Nacional, para que reanuden sus estudios…".*

En ese sentido, este organismo público autónomo, se allegó de las constancias y actuaciones que integraban el expediente penal número 70/2016, radicado en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, instruido en contra de los C.C. P4y P6.

El Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 1º, 4º párrafo noveno, 16, 17, 19, 20 apartado C, 21 y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 1, 2.1, 3, 6, 7, 8, 10, 12 y 25.2 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; 2.1, 2.3, 3, 14, 16, 17, 24.1 y 26 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 1, 2, y 8 del **Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**; 1, 2, 4, 6, 7, 8 y 9 de la **Declaración de los Derechos del Niño;** 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 16, 18, 19, 27, 28, 32, 34, 36 y 39 de la **Convención sobre los Derechos del Niño**; I, II, V, VII, XII, XVII, XVIII y XXX de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; 1, 3, 5, 8, 10, 11, 19, 24 y 25 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos;** 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de la **Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder;** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 incisos a), b), d), e), f), g) y h) de la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará";** 7 fracciones III, XIII arábigo 3, y XIV, 101 y 122, de la **Constitución Política del Estado de Nayarit;** 1, 2, 3, 6, 9 a 15, 17 fracción I, 18, 46, 47, 49, 57 a 59, 82 a 88, 121 a 124, de la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes;** 1, 2, 3, 6 a 12 inciso "a", 13 a 19, 42 a 47, y 75 a 81 de la **Ley de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y los Adolescentes del Estado de Nayarit;** 54 fracciones I, XIX, XX y XXXIII, de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.**

OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los apartados que anteceden y que se tienen en éste por reproducidos en obvio de repeticiones, este Organismo Protector de los Derechos Humanos en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 66, 87, 88, 89, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a este Organismo Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos en agravio de las niñas **V1** y **V2**, constitutivos de **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA, VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DEL NIÑO e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA,** atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit; **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DEL NIÑO y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** atribuidos al Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit; **VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DEL NIÑO**

y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, al Magistrado de la Primera Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit; conforme a lo anterior, se realizan las siguientes consideraciones:

Dada la necesidad de contar con un instrumento normativo internacional, coercitivo y vinculante para los Estados parte, nace la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de la O.N.U. en la resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Y dada la gran cantidad de Estados que la ratificaron, es que se alcanza un grado ampliamente generalizado de reconocimiento y aceptación uniforme de la fuerza obligatoria de las normas sobre derechos humanos de los niños.

El sujeto de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), es precisamente, el niño. El objeto de la Convención es reforzar la protección de los niños como plenos sujetos de derecho humanos, ya que tienen todos los derechos propios de los seres humanos y, además son beneficiarios de determinada protección especial en atención a su calidad de grupo vulnerable. De este modo la CDN establece en su artículo 1º que *"**se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad**, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad"*.

Luego, los niños no sólo son sujetos de protección especial, sino **plenos sujetos de derechos** y en ese sentido lo ha establecido la Corte Interamericana de los Derechos Humanos.

Siendo los mayores progresos los que se evidencian en el plano legislativo nacional y estatal, luego de la promulgación de leyes de protección especial para los derechos de la niñez, lo que revela una aceptación, cuando menos discursiva, de los niños y niñas como sujetos de derechos, empero, se continúa observando serias limitaciones en la efectiva protección de sus derechos.

Ello implica un esfuerzo redoblado para difundir, proteger e insistir en el cumplimiento efectivo de las obligaciones que en materia de derechos de niños, niñas y adolescentes, los Estados han contraído tanto a nivel nacional como internacional.

En los últimos años, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) ha abordado diversos temas relacionados con los derechos de los niños, aplicando la normatividad que al respecto establece la Convención Americana de Derechos Humanos y recurriendo a un enfoque integrador y sistemático, a la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros instrumentos internacionales vinculados con los derechos de la niñez, a saber, la Convención sobre los Derechos del Niño.

Respecto a ello, la CoIDH ha fijado diversos criterios básicos en torno al contenido de un principio cardinal, es decir, el **principio de interés superior del niño**.

Principio que goza de reconocimiento convencional y universal, que ha adquirido el carácter de norma de Derecho Internacional General, y que es la base para la efectiva realización de todos los derechos humanos de los niños y **exige** considerar el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad con el fin de alentar en el niño o niña un proyecto de vida que debe ser cuidado y fomentado; así mismo, **exige** considerar como elementos componentes claves: la dignidad misma del ser humano y las características propias de los niños o ponderar las características particulares de la situación en la que se halla éste, y necesariamente, debe tomarse en cuenta la necesidad de propiciar el desarrollo de los niños con el pleno aprovechamiento de sus potencialidades. Se trata pues, de un principio que forma parte integrante del sistema jurídico de protección de los derechos del niño,

pudiendo ser considerado además, como un principio general de derecho, de aquellos a los que se refiere el artículo 38 letra c) del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia.

En definitiva, el principio de interés superior del niño o del bienestar del niño o del mejor interés del niño, niña o adolescente, esta compuesto por múltiples factores que se traducen en criterios relevantes que deben ser necesariamente tomados en cuenta por los sujetos obligados por el propio principio, los padres, la sociedad y el Estado.

Los elementos que considera dicho principio son diversos, a saber, la dignidad del ser humano; las características propias de los niños o ponderar las características particulares de la situación en la que se halla el niño; la necesidad de propiciar el desarrollo de los niños, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades; y la consideración de que este principio es la base para la efectiva realización de todos sus derechos humanos.

El principio de interés superior del niño tiene reconocimiento convencional, entre otros, en el artículo 3.1 de la CDN, el cual establece que *"En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los* ***tribunales,*** *las* ***autoridades administrativas*** *o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".* En ese contexto, se ha conducido al niño a una nueva posición consistente en: existir como **grupo social claramente delimitado entre la edad de cero a dieciocho años, aún cuando esta parte de la vida sea dividida es pequeña infancia, infancia, adolescencia y juventud**.

Pero también lo tiene en el plano constitucional, pues el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece, en lo conducente, que *"...****En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos****. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez…".*

Disposición constitucional que debe ser interpretada en relación a lo que el artículo 1º de la misma establece. De esta manera: se reconoce a todas las personas como titulares de los derechos humanos reconocidos en la propia CPEUM y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte; que **debe aplicarse un control de convencionalidad**, lo que conlleva a que las normas deben interpretarse de conformidad con la Constitución y los tratados internacionales en materia de derechos humanos; se debe favorecer el **principio *pro personae***, lo que significa que en las decisiones que se tomen deberá garantizarse la protección más amplia a la persona, de manera tal que se haga eficaz el derecho; e impone a todos los órganos del Estado, sin excepción, la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. A partir de ello, los tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por el Estado Mexicano y en vigor, constituyen un marco ineludible para la actuación de los órganos del Estado, sean del Poder Ejecutivo, Legislativo o Judicial, incluyendo también, a los órganos autónomos, descentralizados o con participación estatal.

En realidad, cuando se habla del interés superior del niño **no estamos hablando de lo que nosotros pensamos que le conviene al niño**, de lo que el juez o cualquier otra autoridad cree que es lo mejor para el niño, sino de lo que se habla **es simplemente de decidir sobre los derechos humanos de los niños**.

Se puede decir en relación a este principio que, se trata de un instrumento jurídico que tiende a asegurar el bienestar del niño en el plan físico, psíquico y social. Funda una **obligación de las instancias y organizaciones públicas y privadas a examinar si este criterio está realizado en el momento en el que una decisión debe ser tomada con respecto a un niño** y que representa una garantía para el niño de que su interés a largo plazo será tenido en cuenta. Debe servir de medida cuando varios intereses entran en convergencia.

En definitiva, lo que se propone con esta idea rectora es, justamente, que la consideración del **interés superior del niño debe primar al momento de resolver sobre cuestiones que le afecten**. En realidad, este principio, sólo **exige tomar en cuenta en consideración al niño como un ser humano, como un verdadero sujeto poseedor de derechos que deben ser respetados**, especialmente **por los adultos y por el Estado**. En efecto, el interés superior implica abandonar viejas presunciones y reconocer que los niños, niñas y adolescentes sí son capaces, sí pueden pronunciarse, incluso sobre los "estados del alma".

A su vez, la CDN señala que éste requiere de cuidados especiales y por esto en su artículo 4 establece que *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención"*.

Pero **no basta con afirmar que el niño es sujeto de derecho**, **importa que él lo conozca, lo sienta y lo perciba como resultado final**, inclusive para el desarrollo de su responsabilidad.

En este orden de las cosas, **la función legislativa, judicial y administrativa, como parte de la estructura estatal, debe tomar en consideración estos criterios propuestos por la jurisprudencia de la CoIDH, especialmente al resolver conflictos donde esté involucrado un niño, niña o adolescente**.

Pues como sujeto obligado, el Estado debe adoptar toda medida efectiva, en virtud del principio del efecto útil, destinada a la plena vigencia y aplicación del principio de interés superior del niño. Por supuesto que la política legislativa relacionada con los niños, niñas y adolescentes debe estar predominantemente guiada por el principio o conjunto de criterios que compone el interés superior del niño y, evidentemente, **la política judicial** y, más particularmente, las decisiones de los tribunales de justicia en los que estén envueltos niños, niñas y adolescentes **deben ser inspiradas, orientadas y determinadas por el principio de interés superior del niño, primando por sobre cualquier otra consideración normativa y guiar definitivamente el análisis fáctico**.

Sin embargo, la autoridad administrativa y la judicatura Estatal no han avanzado con la misma rapidez que la legislación para adecuar sus parámetros de actuación, lo que queda en evidencia en el caso que aquí se analiza y respecto del cual se realizan las siguientes observaciones:

A.- Del estudio realizado a las constancias que integran la presente investigación, se establece la existencia de **violaciones a los derechos humanos** de las niñas **V1 y V2**, cometidas por parte del **Licenciado A2 Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit;** al no practicar con exhaustividad, con la debida diligencia y oportunidad, las diligencias necesarias para acreditar las conductas ilícitas sometidas a su consideración. Omisiones que traen como consecuencia una investigación deficiente y con alta probabilidad de que los delitos por él investigados puedan quedar impunes. Y al no decretar medidas oportunas para la protección de las víctimas del delito.

Al caso, el Licenciado A2, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit y titular de la indagatoria número VAR/I/EXP/126/2015, en fecha 08 ocho de septiembre del 2015 dos mil quince, dio inicio a una investigación criminal a efecto de determinar la existencia de conductas que la ley sustantiva penal vigente en la entidad sanciona como delitos y en su caso, acreditar la presunta responsabilidad.

1. Empero, desde un inicio el Representante Social limitó su investigación. Pues desde el acuerdo de radicación determinó que el delito a investigar era el de Estupro cometido en agravio de la niña V1. Condenando a que todas las diligencias por el practicadas y/u ordenadas, estuvieran orientadas a indagar sólo sobre la existencia o no de ese delito y sólo en lo que resultaba agraviada la niña de referencia, y no a las conductas tipificadas dentro del mismo género o especie, o bien, cualquier otra conducta sancionada como delito. Tal como en la especie sucedió y se puede advertir en las constancias y actuaciones que obran dentro de la indagatoria de mérito.

Circunstancia que es también perceptible, en el documento en el que consta la declaración ministerial rendida por la C. P1, madre y representante de las niñas aquí agraviadas. Pues en ésta se asentó que P1 *"(sic)…DECLARA; Que* ***comparezco*** *ante esta Representación Social* ***a INTERPONER FORMAL QUERELLA por el delito de ESTUPRO*** *cometido en agravio de mi menor hija V1, y en contra de P4. Para lo cual señalo lo siguiente…"*.

Misma que también viene a quebrantar la espontaneidad con la que dicha declaración debió de ser rendida. Pues resulta óbice que la compareciente, dada sus circunstancias particulares sólo expresó una serie de hechos que consideró le causaban agravio a ella y a su hija, correspondiendo al Representante Social determinar si los hechos declarados resultaban o no de su competencia, y en caso afirmativo, practicar eficazmente las diligencias necesarias para investigar y determinar el tipo penal, acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad.

Cuestión que no es posible determinar desde la primera actuación, pues para ello, si bien, se parte de la experiencia del agente ministerial, por otro lado es necesario practicar un mínimo de diligencias para determinar si se advierte diversa conducta delictiva u otras que se pudieran acumular con los mismos hechos, e incluso incrementarse durante el trámite de la averiguación previa.

Aunado a ello, se advierte que durante la diligencia en la que la C. P1 rindió su respectiva declaración, si bien, se transcribieron en el acta respectiva, *"(sic)…las garantías que en su favor establece el apartado B del artículo 20 de la Constitución General de la República que a la letra señala…"*; por otro lado, no se advierte que tales derechos le hayan sido explicados de manera asequible a las circunstancias de la declarante, quien durante su comparecencia manifestó no haber recibido instrucción escolar alguna. Luego, se tiene que los derechos no fueron debidamente informados de tal manera que garantizaran su eficaz ejercicio, sino que sólo se les dio el tratamiento de un mero trámite.

Lo mismo sucedió en el caso del C. P2, quien durante su comparecencia manifestó haber recibido instrucción escolar hasta el primer año de primaria. Y a quien tampoco le fueron debidamente informados los derechos que como padre de la niña agraviada tenía para su debida protección.

Y no sólo ello, sino que en el acta respectiva en la consta la declaración que rindió el C. C. P2, la Representación Social hizo constar que ésta se llevó a cabo a las 12:30 doce horas con treinta minutos del día 08 ocho de septiembre del año 2015 dos mil quince. Es decir, a la misma hora

y fecha en que recabó la declaración a la C. P1, y en que llevó a cabo el acuerdo de inicio de la indagatoria número VAR/I/EXP/126/2015. Situación que es materialmente imposible, pues no es verosímil que al mismo momento se pueda llevar a cabo tres diligencias ministeriales por las mismas personas, pues es óbice que en las tres deben estar presentes quienes las suscriben. Lo que deviene de un actuar negligente durante su realización.

2. Además, de la declaración que rindió el C. P2, se advierten datos en los que se involucra como probable responsable a persona diversa a la señalada por la madre de la víctima y que además pudieran constituir conductas más graves aunque de la misma naturaleza (agresión sexual), pero que al ocurrir en diferente momento y espacio, y ser atribuible a persona diversa, debió de integrarse averiguación por separado, lo que en la especie no ocurrió. Viciando la investigación desde el inicio y condenando a la víctima a una procuración de justicia lenta y que hasta puede llegar a ser infructuosa en agravio de sus derechos, provocando la impunidad de las conductas delictuosas cometidas y que no se reparen los daños causados. Además de la condición de vulnerabilidad en las que se dejó a las víctimas ante la omisión ministerial de decretar las medidas necesarias para su debida protección, pues con su actitud omisa, el agente del Ministerio Público permitió que las víctimas viviera bajo el mismo techo que su agresor, permitiendo que los actos violatorios de derechos humanos continuaran actualizándose y agravándose momento a momento en agravio de las niñas agraviadas.

Es decir, el C. P2, es padre de la niña V1. Ésta última vive con su mamá C. P1 y con su padrastro C. P6. Luego, el C. P2 señaló en su declaración ministerial que su hija, en diversas ocasiones, había sido agredida sexualmente por su padrastro. Y frente a ello, el Licenciado A2, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, negligentemente integró una indagatoria en la que los denunciantes (C.C. P2 y P1) manifestaron en sus respectivas declaraciones, si bien, la misma víctima, por otro lado, dicha condición se alcanzaba en hechos y probables responsables totalmente distintos, por lo que era necesario integrar averiguaciones por separado y en ambas decretar medidas de protección acordes a las condiciones de vulnerabilidad de la o las víctimas para que de manera inmediata cesaran los actos violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio, se investigaran y determinaran los delitos, se sancionara a los responsables y se reparara de manera integral el daño causado, lo que en la especie no ocurrió.

Y ello se agravó aun más. Pues con el día 14 catorce de octubre del año 2015 dos mil quince, el agente del Ministerio Público, recabó el testimonio de la C. P5, quien señaló hechos que coinciden con los señalados por el C. P2. Pero no sólo ello, sino que además señaló hechos en los que resultaba también agraviada otra menor de edad de nombre V2, hermana menor de la niña V1. Señalando como su agresor al C. P6. Sin que se advierta de manera alguna que el agente del Ministerio Público haya realizado diligencia alguna tendiente a indagar sobre los hechos en que también resultaba agraviada la niña V2, mucho menos tomó o decretó en su favor medida de protección alguna.

Al caso, el Licenciado A2, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, no sólo practicó de manera negligente la averiguación número VAR/I/EXP/126/2015, sino que también omitió, contrario a su obligación, proteger debida y eficazmente a las víctimas del delito. Provocando, con su omisión, que las niñas víctimas de agresiones sexuales continuaran a la libre disposición de su agresor, pues vivían bajo el mismo techo, con la posibilidad de que los hechos delictivos se consumaran y/o agravaran momento a momento.

3. Ahora bien, una hora después de iniciada la indagatoria, es decir, a las 13:00 trece horas del día 08 ocho de septiembre del año 2015 dos mil quince, el Licenciado A2, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, recabó declaración ministerial, en calidad de víctima, a la menor de edad V1.

Diligencia en la que el Representante Social omitió, previo a ello, que la víctima fuera debidamente valorada por especialista, para determinar si estaba o no en condiciones de declarar, dada la naturaleza de los hechos presuntamente cometidos en su agravio y de su condición particular, como lo es su minoría de edad y de víctima de un delito de naturaleza sexual. Lo anterior, a efecto de que la niña V1 no fuera sometida o expuesta a nuevos factores de victimización.

Así mismo, se advierte que, derivado de lo que dicha niña manifestó al Representante Social, no se practicaron diligencias exhaustivas y oportunas para obtener medios de convicción o pruebas que en sólida base jurídica permitirán acreditar la existencia del o los delitos cometidos en su agravio. Al caso, nunca se realizó ni el más mínimo intento por conocer el contenido de los mensajes mediante los cuales el presunto responsable tuvo comunicación, vía teléfono celular, con la víctima. Lo que sin duda pone en riesgo la solidez de la investigación y supone la impunidad de las conductas investigadas.

También se advierte que, durante dicha diligencia, la niña V1 no fue tratada como un sujeto de derechos, pues no se le dieron a conocer los derechos que como víctima y menor de edad tiene dentro de un procedimiento penal, así como los alcances, implicaciones y objetivos del mismo, para que la niña de referencia pudiera, acorde a su edad, hacer las manifestaciones que considerara necesarias, y en consecuencia, se tomaran las acciones tendientes a su debida, eficaz y oportuna protección. Es decir, se omitió realizar dicha diligencia administrativa con perspectiva de víctima, de género, aplicando el interés superior de la niña y de su derecho a una vida libre de violencia.

4. Ahora, mediante el oficio número 280/IX/2015, el Licenciado A2, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, solicitó al Perito Médico Legista adscrito a Las Varas, Nayarit, que *"(sic)…examine a la menor V1, debiendo precisar los siguientes puntos: 1. Si presenta lesiones. 2. Órganos interesados. 3. Ubicación y naturaleza de las mismas. 4. Tiempo que tardan en sanar y sus consecuencias…"*.

Al respecto, esta Comisión Estatal advierte que de nueva cuenta el Agente del Ministerio Público obró negligentemente y sin observar el principio de interés superior de la niña con un enfoque de víctima de delitos de naturaleza sexual. Pues no sólo solicitó se practicara un dictamen de lesiones a la niña V1, sin un enfoque acorde a los agravios por ella sufridos (agresión sexual) y sin considerar su condición de menor de edad y de víctima del delito.

Sino también, porque el dictamen no fue solicitado a un especialista, sino que fue practicado por un Médico Cirujano, exponiendo a la niña en cita a nuevos factores de revictimización. Y que además, los resultados del dictamen así obtenidos, no resultaban ser los más adecuados conforme a los hechos investigados, los que el Representante Social tenía la obligación de acreditar de manera sólida.

Es decir, solicitó un simple dictamen de lesiones, y no un dictamen encaminado a buscar datos o huellas físicas de violencia por agresión sexual, que era lo que precisamente el agente del Ministerio Público estaba investigando.

5. Luego, mediante el oficio número 291/IX/2015, el Agente del Ministerio Público solicitó a la Directora de Protección a la Víctima del Delito en Tepic, Nayarit, designara *"(sic)…personal calificado a su mando MATERIA DE PSICOLOGIA y realice examen psicológico a la menor V1; quien tiene el carácter de OFENDIDA en la presente indagatoria, avocándose principalmente a brindarle apoyo psicológico y moral en caso necesario a la antes mencionada ya que*

se encuentra como ofendida por el delito DE ESTUPRO, así como TRABAJADORA SOCIAL, para que realice un estudio psicosocial; dentro de la presente indagatoria, a efecto de que una vez realizados los dictámenes se remitan a la brevedad posible toda vez que se encuentra una persona detenida…".

Al respecto, cabe precisar que, de lo aquí actuado, no se advierte dato alguno que evidencie la detención de persona alguna, contrario a lo que el Representante Social señala en la parte final de dicho oficio. Lo que deviene de una falta de cuidado en la elaboración de sus escritos. Que si bien, resuelta evidente por sí en el oficio de mérito, por otro lado, es perceptible a la luz de la integración general de la indagatoria.

Y no sólo ello, sino que cuando le fue entregada la valoración psicológica realizada a la niña V1, la Licenciada en Psicología A6, adscrita a la Coordinación de Protección en Materia de Derechos Humanos y Atención a Víctimas u Ofendidos del Delito, informó al agente del Ministerio Público que *"(sic)…No se dará seguimiento psicológico a la C. V1, en las instalaciones de PROVIC, debido a que radica en el poblado de las Varas, Nayarit y le es complicado trasladarse a la ciudad de Tepic a recibir la atención psicológica, por lo que buscara por sus propios medios la atención…".* Ello, aún cuando en sus conclusiones advirtió que *"(sic)…respecto a los resultados obtenidos de la aplicación de entrevista y pruebas psicosométricas a la C. V1 se concluye que esta persona se encuentra afectada, cursa un estado de inestabilidad emocional debido al desarrollo de su ciclo vital, de los hechos ocurridos se deriva una marcada manifestación de síntomas entres los cuales se encuentra depresión, aislamiento, inseguridad, ansiedad, bloqueo afectivo, evasión de estímulos emocionales, preocupación sexual, debilidad mental, inmadurez emocional, se le dificulta adaptarse, actitudes de rechazo, introversión, timidez, se agrega además que la víctima no es capaz de percibir la magnitud de sus hechos y sus consecuencias, se cierra en sí misma y tiene poco contacto con la realidad…".*

Es decir, los resultados de la valoración realizada a la niña V1, arrojaron una afectación psicológica que, con independencia de su causa, hacia evidente y urgente su atención profesional. Lo que en la especie no sucedió, primero por la actitud omisa de parte de la autoridad ministerial en decretar medidas para su debida protección y atención; y por la imposibilidad material para poder acudir a la ciudad de Tepic, Nayarit, para recibir la atención personalizada, lo que constituye un acto de discriminación que imposibilitó el acceso de la víctima a atención psicológica. Frente a la cual el Ministerio Público permaneció inerte.

6. Pasados 7 siete meses, contados desde el día 19 diecinueve de octubre del año 2015 dos mil quince, fecha de la última actuación ministerial, y el día 09 nueve de junio del 2016 dos mil dieciséis, fecha en que se consignó la indagatoria número VAR/I/EXP/126/2015 bajo el número de averiguación previa número VAR/I/AP/045/2016, tiempo en el cual la investigación quedó inactiva.

Actualizándose al efecto una Dilación en la Procuración de Justicia en agravio de las niñas V1 y V2. Luego de iniciada la averiguación, hayan ***transcurrido periodos prolongados de tiempo en que la actividad investigadora se vio interrumpida.***

Al respecto, eZABETH y GUADALUPE ambas de apellidos BARR fecha de la d de Tepic, Nayarit, para recibir la atencieccirara de manera inl artículo 21 de la ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos***, en relación a la procuración de justicia, otorga al Ministerio Público las facultades para la investigación y persecución de los delitos; el cual en ejercicio de sus funciones y en apego a los principios de prontitud y eficacia debe recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos del orden común; y una vez ***iniciada la indagatoria*** correspondiente, como órgano investi-

gador ***debe practicar todas aquellas diligencias necesarias, para conocer la verdad histórica*** de un hecho posiblemente delictivo, y ***en su caso, comprobar o no, el cuerpo del delito y la probable responsabilidad, y entonces, optar por el ejercicio o abstención de la acción penal***.

Ello ***también implica*** de manera general ***que en breve término*** y en consecuencia de una pronta procuración de justicia, la investigación ministerial desarrollada, deba desembocar en la determinación del ejercicio o no de la acción penal, o bien en su caso, en una solución intermedia como es decretar, de manera fundada y motivada, su reserva, misma que no debe entenderse como la culminación de la investigación, sino solamente la detención de las diligencias indagatorias hasta que nuevos elementos permitan llevarlas adelante.

Y si bien es cierto, que las leyes del procedimiento penal vigente en la Entidad no señalan un término para que el ***Ministerio Público*** integre la indagatoria, no obstante, por la importancia que guarda su función en la Procuración de la Justicia, ***está obligado a actuar con celeridad y prontitud, acorde a los principios de honradez, rapidez, profesionalismo y eficiencia***, a que lo obliga el servicio público, establecidos fundamentalmente en el artículo 17 Constitucional: "*…Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por los tribunales que estarán expeditos para impartida en los plazos y términos que fijen las leyes,* ***emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial…"***. Por ello el Ministerio Público debe impulsar su averiguación, pues una vez que los hechos probablemente constitutivos de delito son de su conocimiento, ***de manera oficiosa debe buscar las pruebas que resulten necesarias para la debida acreditación de la existencia de los delitos y la probable responsabilidad*** de quienes en ellos hubieren participado, y ***no se justifica su inactividad, o su falta de determinación, pues con ello impide un efectivo acceso a la justicia.***

Considerando entonces, que los fiscales desempeñan un papel fundamental en la procuración y administración de justicia, y que las normas que rigen el desempeño de sus importantes funciones deben fomentar el respeto y el cumplimiento de los principios que consagra **la Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de igualdad ante la ley y el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial; y contribuir de esa manera a un sistema penal justo y equitativo y a la protección eficaz de los ciudadanos contra la delincuencia; en congruencia con dichos principios México adoptó con fecha 07 de septiembre de 1990, un instrumento internacional de derechos humanos, proclamado por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, denominado **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales,** el cual dispone:

Artículo 11.- ***Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal***, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.

Artículo 12.- ***Los fiscales***, de conformidad con la ley, ***deberán cumplir sus funciones*** con ***imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos***, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

Ahora bien, como ya se adelantó, en el caso que nos ocupa existen violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de las niñas VI y V2, consistentes, en lo que a este punto se refiere, en una ***Dilación en la Procuración de Justicia***, atribuida al Licenciado A2, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit. Ello, luego de que de lo aquí actuado se advierta que durante la integración de la indagatoria número VAR/I/EXP/126/205, ha incurrido en un retardo o entorpecimiento malicioso o negligente en su función investigadora o persecutora de delitos, pues de las evidencias que aquí se integran se advierte la existencia de

periodos de tiempo prolongado durante los cuales la función ministerial ha quedado inactiva, dejando de practicar las diligencias necesarias para acreditar los elementos constitutivos del delito y la presunta responsabilidad, para que en sólida base jurídica se optara por el ejercicio o abstención de la acción penal.

En todo caso, la persecución de los delitos debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o indiciada, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad y que los delitos no queden impunes, por lo que su actuar debe ser emprendido de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial.

7. Y si bien, se tiene que en el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, Nayarit, determinó la indagatoria en estudio; por otro lado, también se tiene, que es evidente la deficiente y escasa argumentación -por no decir nula-, con la que dicho Fiscal pretendió acreditar la probable responsabilidad.

Aunado a ello, en ningún momento se pronunció sobre los hechos en los que resultaba víctima la niña V2. Ni tampoco se decretó medida alguna de protección en su favor. Tampoco existe diligencia alguna encaminada a conocer de la verdad de los hechos que le causaban agravio. Es decir, el agente del Ministerio Público integró la indagatoria como si no tuviera conocimiento que la niña V2 también resultaba agraviada dentro de los hechos sometidos a su consideración, ni tampoco existe dato alguno respecto a que se haya integrado indagatoria alguna por separado.

Al caso, resolvió sólo ejercitar acción penal *"…en contra de los indiciados P4 Y P6, por su probable responsabilidad penal en la comisión de los delitos de ESTUPRO Y VOLACIÓN, ilícito cometido en agravo de la menor de edad V1…",* respecto de los cuales solicitó al órgano jurisdiccional competente se iniciara el proceso en su contra y se librara las correspondientes órdenes de aprehensión.

8. Así mismo, nunca dio parte a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nayarit, para que como Representante Coadyuvante llevara el acompañamiento de las niñas V1 y V2, y tuviera una participación activa en la defensa de sus derechos, ello, sin perjuicio de la intervención que correspondía al Representante Social.

Luego, les negó a las niñas el derecho a una representación institucional especializada, en perjuicio y con violación a sus derechos humanos. Aún cuando ello, lejos de ser oficioso, resultaba evidente que la representación originaria de sus padres o tutores se encontraba comprometida. Pues uno de los probables agresores era su padrastro, mismo que como ya se dijo, vivía en el mismo domicilio que las víctimas y de la madre de éstas.

9. Por otro lado, no pasa desapercibido que los hechos antes analizados, constituyen en su conjunto, un ***Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia***, entendido éste como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y sus empleados a quienes se les ha encargado la investigación y persecución de los delitos, realizada directamente por un servidor público, o indirectamente mediante su anuencia o autorización, y que afecte los derechos de los gobernados. Ello, luego de que todo servidor público se encuentre obligado a cumplir con la máxima diligencia el servicio que tienen encomendados, apegándose a los principios de legalidad, eficiencia y máxima diligencia en el desempeño del cargo.

En resumen, el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, Nayarit, radicó e integró de manera insuficiente y negligente la indagatoria número VAR/I/EXP/126/2015, dilató su integración y trámite dejando de actuar por periodos prolongados de tiempo, y sin el suficiente análisis lógico-jurídico determinó la investigación con un alto riesgo de que los hechos sometidos a su consideración queden impunes, dada la negligencia en su actuación.

Dentro de dicha indagatoria conoció y determinó hechos que sucedieron en tiempo y espacio diferentes, lo que eran atribuidos a probables responsables distintos y el número de víctimas era diverso, lo que lo obligaba a radicar, investigar, practicar diligencias y determinar por separado, lo que en la especie no sucedió.

No notificó a la Institución especializada en protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, con delegaciones en los municipios del Estado, a efecto de que coadyuvaran activamente en la protección de las víctimas. No tomó medidas de protección a favor de las niñas, víctimas de delitos de naturaleza sexual, permitiendo la consumación de los hechos violatorios sometidos a su consideración y la exposición sufrir nuevas y más graves violaciones a sus derechos humanos. Tampoco tomó medidas, para el caso de que al menos una de ellas recibiera atención especializada propuesta por personal de la Coordinación de Protección en materia de Derechos Humanos y Atención a Víctimas u Ofendidos del Delito de la Fiscalía General del Estado de Nayarit. En el caso de V2, la situación fue más grave, pues ni siquiera practicó diligencia alguna relacionada con ella.

Todo ello, contrario a las obligaciones generales y específicas que le impone, principalmente, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y dejando de observar todo el marco normativo de protección de víctimas de delito y de los derechos de las niñas, o principios elementales, al caso, el interés superior de la niña.

Luego entonces se actualizan violaciones a los Derechos Humanos en agravio de las niñas **V1 y V2,** constitutivos de **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia, Violación a los Derechos del Niño e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidas al Licenciado A2,** Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, Nayarit.

B.- Ahora bien, esa conducta omisa asumida por parte de la autoridad administrativa trasciende aún más cuando es el propio órgano jurisdiccional el que también incurre en omisiones que redundan en violaciones a los derechos humanos de los justiciables.

A decir, de lo aquí actuado se advierte que el Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, dentro del proceso penal número 70/2016, ha mostrado una actitud omisa y complaciente respecto de las violaciones a derechos humanos cometidas por el Representante Social durante la integración de la averiguación previa que le fue consignada. Y que no obstante ello, de conformidad a lo establecido en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene la obligación y ha estado en todo momento, en la posibilidad de proteger y garantizar los derechos humanos de las niñas V1 y V2, dentro del proceso jurisdiccional dentro del cual se le dio participación. Pero no como mero espectadores, sino para que desempeñar sus facultades y atribuciones de manera activa, constante y permanente para tomar toda medida de protección que garantice el acceso real a una justicia pronta, expedita y eficaz, lo que en la especie no sucedió.

Pues del acervo probatorio aquí recabado, se advierten **violaciones a los derechos humanos** de las niñas V1 y V2, **cometidas por parte del Licenciado A1, Juez Mixto de Primera Instancia**

con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, al dejar de velar por el interés superior del niño durante la diligencias practicadas dentro del expediente penal número 70/2016.

Ello es así, pues no pasa inadvertido por esta Comisión Estatal que el Juez de la causa, una vez que conoció de los hechos que le fueron consignados por el Representante Social, pretende conocer y pronunciarse, en un mismo asunto, respecto de hechos que sucedieron en tiempo y espacio diferentes, y que además le son atribuidos a distintos probables responsables.

Asimismo, al igual que el Fiscal investigador, no decretó *ex oficio* medidas de protección a favor de los derechos humanos de las niñas V1 y V2, ni notificó a la Institución especializada en protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, con delegaciones en los municipios del Estado, a efecto de que designara tutor que coadyuvara activamente en la protección de las víctimas que tienen la particularidad de ser menores de edad, y que por tanto requieren de representación especializada. Permitiendo con ello la consumación de los hechos violatorios que el Juez pretende enjuiciar.

Tampoco se pasa por alto, que para el momento en que el Juez aquí señalado tuvo conocimiento del asunto, ya estaba en vigor la reforma constitucional en materia de derechos humanos. Es decir, ya se encontraba obligado de manera expresa, conforme al artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a aplicar el control de convencionalidad y de tomar sus decisiones con base en el principio *pro personae*, y por supuesto, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de los justiciables. Es decir, a partir de esta reforma los tratados internacionales constituyen un marco ineludible para su actuación.

Lo que reafirma la obligación del Juzgador respecto de observar el principio de interés superior del niño. Mismo que, aproximadamente dos meses después, quedó plasmado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Quedando así previsto, tanto en el marco constitucional como en el convencional.

Sin embargo, del sumario estudiado se advierte que el Juez y el personal a su cargo no se ajustaron, entre otras, a las obligaciones constitucionales y convencionales antes precisadas.

Ello, también se advierte a partir de lo siguiente:

1. obra en autos oficio número 278/VI/2016, mediante el cual el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Las Varas, Nayarit, remitió, en vía de alcance, los resultados de la evaluación psicológica practicada a la niña V1, por el Licenciado en Psicología A7.

Oficio en el que obra sello del juzgado Mixto de primera Instancia en Las Varas, Nayarit, en que se señala que éste se recibió el día 16 dieciséis de junio del año 2016 dos mil dieciséis.

Empero, al momento de resolver sobre la procedencia o no de las órdenes de aprehensión solicitadas por la autoridad ministerial, el Juez no consideró el contenido de la valoración psicológica de referencia. Aún cuando éste resolvió lo conducente el día 29 veintinueve de junio del año 2016 dos mil dieciséis, es decir, 13 trece días después de su recepción.

Siendo que, una vez analizado el contenido de dicha valoración psicológica, se volvía a hacer evidente y necesario que de manera urgente se diera parte a la Institución especializada en protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes con sede en la región, para que ejercitara las acciones necesarias y oportunas para su debida protección. Ello, con independencia de aquellas que *ex oficio* debió de tomar el juez de la causa.

En consecuencia, su acuerdo no fue exhaustivo ni congruente, pues no hizo referencia a todos y cada uno de los puntos que le fueron planteados, provocando una falta de certeza jurídica y que por su puesto trajo como consecuencia el detrimento de los derechos humanos de las niñas víctimas de agresión sexual.

2. Mediante el oficio número 545/2016, suscrito por la Licenciada A8, Secretaria de Acuerdos de la Sala Unitaria del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit. Mediante el cual remitió copia certificada de la resolución de fecha veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, que recayó dentro del toca penal número 202/2016, en que se requiere al Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit, a efecto de que *"(sic)…**mande notificar personalmente** conforme a derecho corresponde a P1 y a P2, en sus domicilios que obran en autos, en su carácter de representantes legales de la menor ofendida V1; **así como a la Procuradora de la Defensa del Menor y la Familia**, la resolución de veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, que negó la orden de aprehensión solicitada en contra de P4 y de P6, por lo que ve al delito de violación, que se dice cometido en agravio de la menor V1…".*

Oficio que fue recibido en el juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, Nayarit, a las 10:07 diez horas con siete minutos del día 15 quince de diciembre del año 2016 dos mil dieciséis. Y que a la fecha en que fueron remitidas a esta Comisión Estatal las constancias que integran los autos correspondientes al expediente penal número 70/2016 (31 treinta y uno de enero del 2017 dos mil diecisiete), el Juez de la causa no había dado cumplimiento a lo solicitado en el oficio en comento, respecto de notificar a la Institución especializada en protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes con sede en la región, "*…la resolución de veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis, que negó la orden de aprehensión solicitada en contra de P4 y de P6, por lo que ve al delito de violación, que se dice cometido en agravio de la menor V1…".* Y con ello, dar entrada, aunque tardía, a un especialista en protección de derechos de, en este caso, las niñas víctimas de las conductas delictivas analizadas.

En resumen, se tiene que el Juez no cuidó de manera alguna que en el proceso seguido ante él se respeten, protejan y garanticen los derechos humanos de, en este caso, las víctimas de delitos de naturaleza sexual, que se agravan dado otro factor de vulnerabilidad, como lo es la minoría de edad. Circunstancias que exigían que de manera inmediata se tomaran en cuenta por el Juzgador implicando el desarrollo de un procedimiento ágil, oportuno y eficaz en el que se tomaran todas las medidas de protección conforme a la calidad específica de las víctimas para la justa determinación de sus derechos y la resolución del asunto.

A saber, la falta de medidas protectoras a favor de las niñas víctimas de delitos provocó y sigue provocando momento a momento, un detrimento para que éstas puedan vivir dignamente, desarrollarse en plenitud, poniendo en riesgo su integridad física, su salud, y hasta su vida. Pues se les ha condenado a vivir con uno de sus probables agresores.

Obligado pues, se encontraba y encuentra el órgano jurisdiccional de mérito a aplicar el control de convencionalidad y de tomar sus decisiones con base en el principio de interés superior de la niña y del principio *pro personae*, y por supuesto, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de los justiciables. Pues los tratados internacionales constituyen un marco ineludible para su actuación.

Ello con la finalidad de garantizar una protección efectiva y asegurar el desarrollo pleno e integral de las niñas V1 y V2, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad y vivir una vida libre de violencia.

Y es a través del principio de interés superior del niño, que las normas aplicables a ellos se entienden dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos dentro de un ambiente de bienestar familiar y social. Atendiendo a este principio, el ejercicio de los derechos de las personas adultas, no podrá, en ningún momento, ni bajo ninguna circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En ese sentido esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted C. Presidente del Consejo de la Judicatura del Tribunal Superior de Justicia del Estado y C. Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, la siguiente **Recomendación**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

RECOMENDACIÓN

A.- PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE NAYARIT.

PRIMERA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que **de manera inmediata** se notifique al titular de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nayarit, respecto del proceso penal número 70/2016 instruido en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, y en el que aparece como víctima del delito la niña V1. Así mismo, para que se le informe de la situación de riesgo en la que se encuentra al niña V2. Lo anterior, para los efectos de que, conforme a sus facultades y atribuciones comparezca dentro de dicho proceso y ejerza las acciones oportunas y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas V1 y V2.

SEGUNDA.- Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que **de manera inmediata**, dentro del proceso penal número 70/2016 instruido en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, se decreten medidas urgentes, suficientes y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas V1 y V2. Así como para su debida atención y tratamiento como víctimas del delito.

TERCERA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y la Ley Orgánica del Poder Judicial para el Estado de Nayarit, y demás normas jurídicas aplicables, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra del Licenciado **A1**, en su carácter de Juez Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido durante la integración del proceso penal número 70/2016, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos, constitutivos de **Violación a los Derechos del Niño y Ejercicio Indebido de la Función Pública**; lo anterior de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionada, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados.

CUARTA.- Se realice una campaña de difusión, capacitación y profesionalización a todo servidor público del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en específico, respecto de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes dentro de los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, en los que se les reconozca como sujetos de derecho y se haga énfasis a la observancia de su interés superior. Lo anterior, a efecto de evitar conductas omisas o irregulares como las que aquí se estudiaron y a fin de que toda autoridad ajuste su actuación al marco del Estado de Derecho. Pues la aplicación de una perspectiva basada en los derechos de la infancia, requiere de la aplicación efectiva de sus derechos y de la construcción de argumentos sólidos con base en el interés superior del niño, no siendo suficiente su mero enunciado.

B.- ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT

PRIMERA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que **de manera inmediata** se notifique al titular de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nayarit, respecto del proceso penal número 70/2016 instruido en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, y en el que aparece como víctima del delito la niña V1. Así mismo, para que se le informe de la situación de riesgo en la que se encuentra al niña V2. Lo anterior, para los efectos de que, conforme a sus facultades y atribuciones comparezca dentro de dicho proceso y ejerza las acciones oportunas y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas V1 y V2.

SEGUNDA.- Gire instrucciones al agente del Ministerio Público que corresponda, a efecto de que **de manera inmediata**, dentro del proceso penal número 70/2016 instruido en el Juzgado Mixto de Primera Instancia con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, se solicite al Juez de la causa, decrete medidas específicas, urgentes, suficientes y eficaces para la debida protección y defensa de los derechos humanos de las niñas V1 y V2. Así como para su debida atención y tratamiento como víctimas del delito.

TERCERA.- Girar instrucciones al agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, a efecto que realice investigación exhaustiva respecto de la probable comisión de conductas que la ley sustantiva penal vigente en la Entidad sanciona como delitos, cometidos en agravio de la niña V2. Investigación dentro de la cual, desde el primer momento, tome las medidas necesarias y oportunas para la debida protección de sus derechos; y para la debida e inmediata intervención de personal de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nayarit

CUARTA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y Ley de Seguridad Pública para el Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra del Licenciado A2, en su carácter de Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit. Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia, Violación a los Derechos del Niño e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia;** de acuerdo a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente determinación. En caso de resultarle responsabilidad, sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue, por si mismo, o a través de un defensor, de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos antes citados.

QUINTA.- Se realice una campaña de difusión, capacitación y profesionalización a todo

servidor público de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, en específico, respecto de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes dentro de los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, en los que se les reconozca como sujetos de derecho y se haga énfasis a la observancia de su interés superior. Lo anterior, a efecto de evitar conductas omisas o irregulares como las que aquí se estudiaron y a fin de que toda autoridad ajuste su actuación al marco del Estado de Derecho. Pues la aplicación de una perspectiva basada en los derechos de la infancia, requiere de la aplicación efectiva de sus derechos y de la construcción de argumentos sólidos con base en el interés superior del niño, no siendo suficiente su mero enunciado.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 18 Fracción IV de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a los 11 once días del mes de agosto del año 2017 dos mil diecisiete.

A T E N T A M E N T E

El Presidente de la Comisión de Defensa de

los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 09/2017	
Fecha de emisión	11 de agosto de 2017
Expediente	DH/118/2016
Autoridad destinataria	Encargado de Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y Secretario de Seguridad Pública del Estado de Nayarit.
Quejoso	**Q1**
Agraviado	El mismo, **V1**y **V2**
Violaciones	Ejercicio Indebido de la Función Pública, Irregular Integración de Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia.
Servidores Públicos Responsables	Agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**; Agentes del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Uno de Las Varas, Nayarit, incluyendo al Licenciado **A7**; y el elemento de la Policía Nayarit División Investigación **A11**.
Síntesis	El 01 de abril de 2016, el ciudadano **V1** fue privado de su libertad personal de forma ilícita por ocho personas armadas, mientras viajaba en su vehículo acompañado de **V2**, esto al pasar por la localidad de Las Varas, Nayarit. Cinco minutos después, los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**, arribaron en una patrulla hasta el lugar de los hechos; y enseguida procedieron a mover el vehículo que había quedado sobre la carretera; dichos agentes incurrieron en omisiones como primera autoridad con funciones de seguridad pública en el lugar de los hechos, pues al tener conocimiento de la probable existencia de un delito perseguible de oficio, omitieron tomar las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a la víctima; no realizaron las acciones de preservación y acordonamiento del sitio para evitar la pérdida, destrucción, alteración o contaminación de los eventuales indicios o elementos materiales probatorios; no se levantó reporte o registro, en el cual se asentara el nombre y carácter de la persona que dio noticia de los hechos, así como su declaración o un extracto de su versión de los hechos; en su caso, la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellas intervengan; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estimaran necesario hacer constar; y finalmente, no se dio parte de los hechos al Agente del Ministerio Público competente, haciéndole llegar los datos recopilados. Asimismo, elementos de la Policía Nayarit División Investigación también arribaron al lugar de los hechos, pero tras tener noticia de que una persona fue capturada ilícitamente y llevada contra su voluntad por unos sujetos armados, no hicieron nada al respecto, lo que también se esgrimió como una actuación omisa e irregular de estos. En relación con los hechos, y derivado de una llamada anónima, se radicó la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016, en contra de quien o quienes resulten responsables, en la Agencia del Ministerio Público con sede en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit; de cuyo contenido se advierte que existieron deficiencias e irregularidades en su integración, además de que se ha retardado su trámite de forma injustificada.

Puntos de Recomendación	**Al Secretario de Seguridad Pública del Estado de Nayarit** **Punto Único.** Se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**. **Al Encargado de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.** **Punto Primero.** Girar instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Tramite Número Uno de "Las Varas", Municipio de Compostela, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal, a quien corresponde la titularidad de la integración de la averiguación previa número **VAR/I/EXP/050/2016**, en la que aparece como víctima el señor **V1**, para efecto de que en breve término se perfeccione y determine. **Punto Segundo.** Se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Uno de Las Varas, Nayarit, durante el trámite de la Averiguación Previa número **VAR/I/EXP/050/2016**, incluyendo al Licenciado **A7**. **Punto Tercero.** Se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra del elemento de la Policía Nayarit División Investigación **A11**.

RECOMENDACIÓN 09/2017

EXPEDIENTE: DH/118/2016

SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA

DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 15, 18 fracciones II y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/118/2016**, relacionados con la investigación radicada en atención a la queja interpuesta por el ciudadano **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en su agravio y de su padre **V1**, consistentes en **INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA** y **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, atribuidas a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, según los siguientes;

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

I. HECHOS

Con fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis, en la Oficialía de Partes de esta Comisión Estatal se recibió el escrito de queja signado por el ciudadano **Q1**, por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en su agravio y de su señor padre **V1**, consistentes en **INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA** y **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, atribuidas a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit; pues al respecto manifestó lo siguiente: *"...Por este medio me dirijo a Usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo y consideración a la situación por el cual está atravesando mi familia… ya que el pasado 01 de abril del presente año, mi señor padre de nombre **V1**, acompañado de su pareja sentimental de nombre **V2**, saliendo de la población de Compostela Nayarit aproximadamente 2:11 horas tiempo local, los cuales se dirigían al Municipio de Puerto Vallarta Jalisco, pero realizaron una parada para poner gasolina está en la estación de gasolinera ubicada en la carretera federal No. 200 Tepic- Puerto Vallarta*

*Km. 67-900, donde las imágenes quedaron grabadas en las cámaras de seguridad de dicha gasolinera. Fue entonces que al pasar por el poblado de Las Varas Nayarit, a la altura del Kilómetro 78 de dicha Población, se encontraba un retén con al menos 08 ocho personas armadas, los cuales portaban uniformes de la Policía Estatal, los supuestos elementos bajaron del vehículo en que viajaba mi papá y su pareja sentimental y los encañonaron y subiendo únicamente a mi papá **V1**, a la camioneta que ellos poseían una suburban Chevrolet de modelo reciente y detrás de los citados elementos una camioneta Jeep Cherokee roja también de modelo reciente, tomando camino o dirigiéndose a Puerto Vallarta. No pasaron ni 05 cinco minutos cuando llegaron dos oficiales de Tránsito Municipal, y al percatarse de su presencia la señorita **V2**, solicitó su ayuda y que le prestaran un teléfono celular, a lo que dichos elementos se negaron y fue entonces cuando pasaron más de 15 minutos que accedieron a prestarle el teléfono para que ella se comunicara, a lo cual llamó a su hermana en primer término y luego se comunicó con mi hermano de nombre **P1**, cuando esta terminó de hablar los elementos únicamente movieron su unidad y se retiraron del lugar dejando a la señorita mencionada ahí, sin ofrecer ayuda alguna. Asimismo mi hermano al saber de la situación y cuando éste se dirigía al lugar de los hechos, éste realizó tres reportes de lo sucedido al 066 a lo cual nadie acudió a dicha emergencia y situación y fue entonces cuando al llegar mi hermano a dicho lugar de lo sucedido pasaron 2 camionetas de la POLICÍA ESTATAL DE NAYARIT, quienes nada hicieron por ayudar y menos aún saber que estaba pasando o qué había pasado. Cabe señalarse, que todo ese día, quedamos al pendiente de esperar o recibir alguna llamada o mensaje lo cual no aconteció y fue entonces que el día 02 de abril del presente año, acudimos mi madre y hermanos ante la Fiscalía Estatal de Nayarit, donde fuimos citados por el Fiscal General **A1**, donde se procedió hacer la declaración sin asignarnos folio alguno ni abrir una averiguación ministerial, al observar dicha actitud acudimos a demás dependencia pero lamentablemente es por demás sabidos que a todos los altos mandos del Estado informan a dicho Fiscal y por tal razón no se nos ha otorgado ayuda alguna. Señor Presidente sin duda estas son razones que nos orillan a pedir ayuda, ya que la ANGUSTIA VIVIDA, LA DESESPERACIÓN, EL MAL DORMIR Y LA INCERTIDUMBRE DE SABER DÓNDE Y CÓMO ESTÁ MI PAPÁ, nos ha llevado al grado de acudir a usted,* sólo quisiera decirle el DOLOR que ha ocasionado a nuestra familia tal situación, *estamos seguros que su ayuda e intervención nos va a beneficiar esperando contar con su apoyo y consideración a nuestra solicitud. Porque considero que* México *es un país libre y con estado de derecho POR FAVOR necesitamos de su intervención y ayuda porque es casi un mes de esta penosa situación y al momento sólo hemos recibido una respuesta de no te preocupes no pasa nada, LA VIDA CON NADA SE REPONE Y MENOS AUN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL Y SENTIMENTAL…".*

Con fecha 29 veintinueve de abril del año 2016 dos mil dieciséis, el ciudadano **Q1** compareció voluntariamente a las oficinas centrales de esta Comisión Estatal y ratificó el escrito de queja antes mencionado; además, agregó lo siguiente: *"...En este momento deseo ratificar en todas y cada una de sus partes el escrito de queja dirigido al Presidente de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y que presenté con fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis, pues reconozco como mía la firma autógrafa que aparece al calce de dicho escrito, ya que la utilizo para todos los actos legales; asimismo, deseo señalar que en dicho escrito me inconformo por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en su agravio y de su papá **V1**, consistentes en **INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, atribuidas a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y agentes de Tránsito del Estado adscritos a Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, y al respecto, deseo precisar lo siguiente: el 01 primero de abril del año 2016 dos mil dieciséis, aproximadamente a las 14:11 catorce horas con once minutos, mi papá **V1** salió de la ciudad de Compostela, Nayarit, conduciendo un vehículo de la marca Jeep tipo Wrangler color azul modelo 2001, e iba acompañado por su pareja sentimental **V2**, pues se dirigían a Puerto Vallarta, Jalisco, y realizaron una parada en la gasolinera que está por la carretera federal Número 200, Tepic-Puerto Vallarta kilómetro 67-900, a un costado de la preparatoria número 7 de Compostela, Nayarit; cabe precisar que en las cámaras de seguridad de dicha gasolinera quedó grabado el momento en que llegó a cargar gasolina, lo cual me consta pues personalmente acudí con el gerente de dicho establecimiento para solicitarle me proporcionara una copia digitalizada del video, la cual me proporcionó por medio de una memoria USB; información que se hizo llegar a la Fiscalía General del Estado. En el trayecto hacia Puerto Vallarta, pasando el poblado de Las Varas, a la altura del kilómetro 78 de la carretera federal 200, mi padre se detuvo al ver un retén de ocho personas armadas, dos de los cuales*

*portaban uniformes de la Policía Nayarit, y el resto portaban ropa color negro; esos supuestos elementos de policía bajaron del vehículo a mi papá y a su acompañante, y los encañonaron con sus armas, enseguida subieron a mi papá a un vehículo marca Chevrolet tipo Suburban, de modelo reciente, y se dirigieron por la carretera federal rumbo al sur, y detrás de ellos una camioneta marca Jeep tipo Cherokee color roja. Después de cinco minutos, llegaron dos agentes de Tránsito Estatal adscritos a la Delegación de Las Varas, Nayarit, en una patrulla, para quitar el vehículo Jeep Wrangler en que viajaba mi papá, pues quedó sobre la carretera; fue en ese momento en que **V2** les explicó a los elementos de tránsito estatal lo que había ocurrido cinco minutos antes, y solicitó su ayuda, asimismo, que le prestaran el teléfono celular, pero dichos agentes de tránsito estatal se negaron, pero ante la insistencia de **V2**, los agentes accedieron a prestarle el teléfono celular, quince minutos después; fue así que **V2** comunicó lo sucedido a la familia, y cabe precisar que cuando ella terminó de hablar por teléfono, los elementos de tránsito estatal se retiraron del lugar sin ofrecerle ayuda a **V2**; en ese sentido, el actuar omiso de dichos agentes de tránsito estatal es motivo de queja, pues no le prestaron el auxilio que requería **V2**, y tampoco levantaron un reporte, ni dieron parte de los hechos al Agente del Ministerio Público para su investigación correspondiente. También quiero mencionar que mi hermano **P1**, al enterarse de la situación, salió en su vehículo de la ciudad de Compostela, Nayarit, rumbo al lugar de los hechos, para apoyar a **V2**, y en el trayecto mi hermano **P1** realizó tres llamadas al número 066, para reportar los hechos, así como una cuarta llamada al llegar al lugar de los hechos, es decir, a altura del kilómetro 78 de la carretera federal 200, cerca del poblado de Las Varas; y cada que mi hermano llamaba al 066 le decían que el reporte ya estaba hecho, y que ya se había pasado el reporte; sin embargo, no se presentó alguna autoridad al lugar de los hechos, derivado de dichas llamadas al 066. Cabe mencionar que cuando mi hermano **P1** estaba en el lugar de los hechos, pasaron dos camionetas de la Policía Nayarit, y mi hermano les indicó que se detuvieran, lo cual hicieron los agentes que abordaban dicha patrulla, por lo que mi hermano **P1** les narró lo ocurrido, respecto que unos hombres armados se llevaron a nuestro padre **V1**, sin embargo, dichos elementos de la Policía Nayarit, al enterarse de los hechos no hicieron nada, y siguieron su camino, lo cual consideramos como una actuación omisa e irregular por parte de dichos agentes policíacos, pues no brindaron auxilio, ni levantaron un reporte de los hechos, y tampoco dieron parte al Agente del Ministerio Público, sólo se retiraron sin hacer nada. También deseo aclarar que otro motivo de inconformidad, tal como se señala en el escrito de queja, es que en la Fiscalía General del Estado no se ha iniciado una Averiguación Previa para formalizar la investigación en relación con la detención o privación ilegal de la libertad de mi padre **V1**, a pesar de que acudimos a dicha Fiscalía para denunciar los hechos, y que incluso hicimos de conocimiento del Fiscal **A1**; sin embargo, no se levantó acta de la denuncia ni se radicó algún expediente o indagatoria para darle formalidad a las diligencias o actuaciones; sólo nos canalizaron con el Comandante de la División de Investigación de Secuestros de la Policía Nayarit, con quien hemos platicado en distintas ocasiones para ver cómo va la investigación del caso de mi padre, pero sólo nos dice que están trabajando en eso, sin embargo, a un mes de ocurridos los hechos, continuamos sin saber nada de él, y no vemos que la investigación esté siendo documentada para saber si en realidad están actuando. En dicho contexto, estamos desesperados por la situación, y la falta de seriedad en la investigación, por lo cual solicitamos a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos que se investiguen la irregularidad y omisiones que hemos señalado por parte de las autoridades estatales, pues consideramos que no están cumpliendo con sus funciones de auxiliar a las víctimas ni cumplen con su función de procurar justicia...".*

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Escrito de queja presentado el 26 veintiséis de abril de 2016 dos mil dieciséis, ante este Organismo Público Autónomo, por parte del ciudadano **Q1**, en el cual reclamó presuntas violaciones de derechos humanos cometidos en su agravio y de su padre **V1**, consistentes en **INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA** y **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, atribuidas a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.

2. Acta circunstanciada de 29 veintinueve de abril de 2016 dos mil dieciséis, practicada por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, de la cual se desprende la declaración vertida por el ciudadano **Q1**, a través de la cual ratificó el escrito de queja presentado el 26 veintiséis del mismo mes y año; además, amplió los hechos materia de su inconformidad.

3. Oficio número VG/562/2016 de 02 dos de mayo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, que por su conducto se requiriera al Director o Encargado de la Policía Nayarit División Investigación, a efecto de que, en calidad de autoridad presunta responsable, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación reclamados por el ciudadano **Q1**; en el que se precisaran las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos denunciados por la parte quejosa.

4. Oficio número VG/563/2016 de 02 dos de mayo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit, rindiera informe motivado y fundado respecto a los conceptos de violación reclamados por el ciudadano **Q1**; en el cual se precisaran las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos denunciados por la parte quejosa.

5. Oficio número DGTT/DG/0219/05/2016 de 23 veintitrés de mayo de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A2**, Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit, por conducto del cual rindió el informe que le fue requerido dentro de la presente investigación.

6. Oficio número VG/802/16 de 13 trece de junio de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó, en vía de recordatorio, al Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, que por su conducto se requiriera a los servidores públicos presuntos responsables, cumplieran con su obligación de rendir un informe pormenorizado de los hechos materia de la queja interpuesta por el ciudadano **Q1**.

7. Oficio número UEDH/106/2016 de 01 primero de julio de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A3**, Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Estatal.

8. Oficio número 4742/2016 de 01 primero de julio de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Comandante **A4**, Director de la Policía Nayarit División Investigación, por conducto del cual rindió el informe que le fue requerido por este Organismo Público Autónomo, en relación a los actos materia de la presente queja.

9. Oficio número VG/1115/16 de 06 seis de junio de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit, que proporcionara a este Organismo los nombres de los elementos de esa corporación que intervinieron en los hechos investigados, y se anexara el parte de novedades realizado al respecto.

10. Oficio número VG/1392/16 de 15 quince de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit,

en vía de recordatorio, la remisión de las copias certificadas de la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016; esto considerando que este Organismo Público Autónomo tiene la facultad de solicitar dicha información, aun cuando ésta pueda estar calificada de reservada, pues en la especie, dicha información resulta relevante para la investigación realizada; aunado a ello, se le hizo de su conocimiento que la documentación requerida sería tratada con absoluta confidencialidad que amerita el asunto.

11. Oficio número DGTT/DG/0446/10/2016 de 11 once de octubre de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A2**, Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit, por conducto del cual, en respuesta al requerimiento de informe que le fue realizado por este Organismo, remitió *tarjeta informativa* redactada el día de los hechos por los elementos de Tránsito que intervinieron.

11.1. Tarjeta informativa firmada por los agentes de Tránsito del Estado de Nayarit, **A5** y **A6**, quienes intervinieron en los hechos materia de la queja.

12. Acuerdo de 12 doce de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual se ordenó la acumulación del expediente de queja número DH/398/2016 al expediente de queja número DH/118/2016, por existir identidad en relación con la parte agraviada, las autoridades presuntas responsables y las presuntas violaciones de derechos humanos que fueron reclamadas.

12.1. Acuerdo de 12 doce de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual se radicó el expediente número DH/398/2016, en virtud de que se recibió el oficio número 73503 de 31 treinta y uno de octubre del mismo año, suscrito por el Licenciado **P2**, Primer Visitador General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dentro del expediente CNDH/1/2016/5998/R, mediante el cual remitió el escrito de queja presentado ante esa Comisión Nacional por la ciudadana **P3**, en el que señaló presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de su padre **V1**, atribuibles a servidores públicos adscritos a la Fiscalía General y a la Secretaría de Seguridad Pública, ambas del Estado de Nayarit; consistentes en que el 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, su familiar fue detenido arbitrariamente por elementos de la Policía Estatal de Nayarit, por lo que el 02 dos del mismo mes y año, se presentó ante la Fiscalía General del Estado para realizar su declaración; sin embargo, no se inició ninguna averiguación ministerial, sin que a la fecha se conozca el paradero de su consanguíneo.

13. Oficio número VG/297/17, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió la intervención del Fiscal General del Estado de Nayarit, con fecha 07 siete de marzo de 2017 dos mil diecisiete, para que las autoridades bajo su mando cumplieran con su obligación de remitir la documentación requerida por este Organismo, en este caso copias fotostáticas certificadas de las diligencias que integran la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016; lo anterior, para la debida integración del expediente de queja que nos ocupa.

14. Oficio número VG/590/2017, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta, la intervención del Fiscal General del Estado de Nayarit, con fecha 20 veinte de abril de 2017 dos mil diecisiete, para que las autoridades bajo su mando cumplieran con su obligación de remitir documentación requerida por este Organismo, en este caso copias fotostáticas certificadas de las diligencias que integran la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016.

15. Oficio número UEDH/229/2017 de 19 diecinueve de junio de 2017 dos mil diecisiete, suscrito por el Licenciado **A3**, Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, mediante el cual remitió copias fotostáticas del expediente

número VAR/I/EXP/050/2016.

16. Copias fotostáticas certificadas de las diligencias que integran la averiguación previa número **VAR/I/EXP/050/2016**, radicada en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común del Sistema Tradicional con residencia en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit; de las cuales destacan las siguientes:

16.1. Acuerdo de 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, dictado por el Licenciado **A7**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, mediante el cual ordenó el inicio de la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016.

16.2. Oficio número 037/IV/2016 de 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A7**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, mediante el cual solicitó al Director de la Policía Nayarit División Investigación, que se realizara investigación en relación con los hechos denunciados anónimamente.

16.3. Acuerdo dictado por el Licenciado **A7**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, mediante el cual recepcionó el escrito signado por la ciudadana **V2**, a través del cual formuló denuncia penal por el delito de que resulte, cometido en agravio de la libertad personal del ciudadano **V1**, y en contra de quien o quienes resulten responsables.

16.4. Oficio número P.ND.I/UECS/095/2016 de 13 trece de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por **A8** y **A9**, Comandante y Jefe de Grupo de la Policía Nayarit División Investigación, adscritos a la Unidad Especializada contra el Secuestro, mediante el cual se rindió informe al Agente del Ministerio Público Adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, respecto a los hechos investigados sobre el delito de Privación Ilegal de la Libertad, en agravio de **V1**.

16.5. Hoja para registro de cadena de custodia, entrega de indicios o evidencias, de 26 veintiséis de abril de 2016 dos mil dieciséis, en el que **A9**, Jefe de Grupo de la Policía Nayarit División Investigación, entregó *indicio 2* en un sobre sellado, consistente en USB color rojo con metal de la marca Kingston DT 101 G2 8 GB; mismo que fue recibido por el Agente del Ministerio Público, cuyo nombre es ilegible.

16.6. Oficio número 213/IV/2016 de 13 trece de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A7**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, mediante el cual solicitó al Encargado del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador, designara Perito Criminalista y Fotógrafo, para que el primero recabara posibles huellas o indicios a una hoja de libreta color blanca con una leyenda hecha con recortes de periódico, y el segundo para que tomara placas fotográficas al documento.

16.7. Hoja para registro de cadena de custodia, entrega de indicios o evidencias, de 13 trece de abril de 2016 dos mil dieciséis, en que el Agente del Ministerio Público **A7**, entregó en un sobre amarillo una hoja de libreta blanca con rayas, la cual contiene leyenda con letras de recortes de periódicos; mismo que fue recibido en el Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador.

16.8. Oficio número 216/IV/2016 de 15 quince de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito

por el Licenciado **A7**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, mediante el cual solicitó al Director de la Policía Nayarit División Investigación, la localización y presentación de **P4**, en calidad de persona relacionada con los hechos.

16.9. Oficio número C5/18076/16 de 16 dieciséis de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la Perito Criminalista **A10**, adscrita al Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador, mediante el cual rindió informe al Agente del Ministerio Público, sobre posibles huellas o indicios a una hoja de libreta tamaño profesional, color blanca, la cual contiene leyenda con fragmentos de recortes de periódico pegados en una de sus vistas; y de cuyos resultados se obtuvieron fragmentos lafoscópicos localizados dispersos sobre el documento, los cuales fueron embalados con cinta celulosa para evitar alteración o contaminación; documento que fue remitido al SITE de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, para su ingreso al sistema AFIS y de ser posible posterior confronta; asimismo, se anexó placa fotográfica del documento.

16.10. Oficio número 343/2016 de 14 catorce de julio de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por el Licenciado **A7**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, mediante el cual rindió informe justificado al Juez Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, en relación con el juicio de amparo promovido por el quejoso **P4**, contra actos de esa autoridad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, 2º, fracción XVIII, 15, 18 fracciones I, II, y IV, 25, fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la investigación radicada por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en agravio del ciudadano **Q1** y de **V1,** consistentes en **INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA** y **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, atribuidos a servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.

A. El ciudadano **Q1** expuso, en vía de queja, que el 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, aproximadamente a las 14:11 catorce horas con once minutos, su señor padre **V1** salió de la ciudad de Compostela, Nayarit, conduciendo un vehículo de la marca *Jeep* tipo *Wrangle*r, e iba acompañado de su pareja sentimental **V2**, pues se dirigían con rumbo a Puerto Vallarta, Jalisco; pero en el trayecto, al pasar por el poblado de Las Varas, a la altura del kilómetro 78 de la carretera federal 200, se detuvieron al ver un retén conformado por ocho personas armadas, dos de los cuales portaban uniformes de la Policía Nayarit División Investigación, y el resto portaban ropa color negro; que en ese momento, los supuestos elementos de policía bajaron del vehículo a su padre y su acompañante, mientras los encañonaban con sus armas; para enseguida, subir únicamente al señor **V1** en un vehículo marca *Chevrolet* tipo *Suburban*, y se dirigieron por la carretera federal rumbo al sur, y detrás de ellos una camioneta marca *Jeep* tipo *Cherokee* color roja.

El quejoso continuó exponiendo que cinco minutos después, dos agentes de Tránsito Estatal adscritos a la Delegación de Las Varas, Nayarit, llegaron en una patrulla al lugar de los hechos, y quitaron de la carretera el vehículo *Jeep Wrangler* en el que antes viajaba el señor **V1** con su acompañante. Por lo que en ese momento, **V2** explicó lo sucedido a los agentes de Tránsito Estatal y solicitó su ayuda; además, les pidió prestado un teléfono celular para llamar a sus familiares y avisar de lo ocurrido, pero dichos agentes, de momento, se negaron al prestarle un teléfono, y después, ante la insistencia, se lo facilitaron. Pero una vez que **V2** terminó la llamada telefónica, dichos agentes de Tránsito Estatal se retiraron del lugar sin brindarle ninguna ayuda.

En ese sentido, el primer reclamo de la parte quejosa consiste en que los agentes de Tránsito Estatal que llegaron al lugar de los hechos y tuvieron conocimiento de la probable existencia del delito, no le prestaron auxilio a **V2**, no realizaron reporte de lo sucedido, y tampoco dieron parte de los hechos al Agente del Ministerio Público.

Asimismo, el quejoso refirió que su hermano **P1** se trasladó al lugar de los hechos para apoyar a **V2**, y que al estar ahí, se pidió auxilio a elementos de la Policía Nayarit que circulaban en una patrulla por la carretera, pero éstos, tras enterarse que unos sujetos armados privaron de su libertad personal y se llevaron al señor **V1**, tampoco brindaron ayuda, no realizaron reporte de hechos y no transmitieron la noticia de la probable comisión del delito al Agente del Ministerio Público.

Por último, la parte quejosa señaló que los familiares del señor **V1** acudieron a la Fiscalía General del Estado de Nayarit para denunciar los hechos, y que incluso fueron recibidos personalmente por el entonces Fiscal **A1**; pero que no obstante lo anterior, no se levantó acta de la denuncia ni se inició la correspondiente averiguación previa para formalizar la investigación.

En ese sentido, el quejoso señaló que su familia se encuentra desesperada, angustiada y adolorida por la situación, ya que no han tenido noticias del paradero del señor **V1**, y porque las autoridades de la Fiscalía General del Estado de Nayarit han incumplido su función pública en la procuración de justicia, pues no han procedido a investigar de forma seria y exhaustiva la denuncia interpuesta, en la que el señor **V1** tiene calidad de víctima.

B. Con motivo de los hechos denunciados, este Organismo Público Autónomo requirió a las autoridades presuntas responsables a efecto de que rindieran su respectivo informe fundado y motivado, respecto a los hechos reclamados como violatorios de derechos humanos.

Al respecto, el Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit, Licenciado **A2**, mediante oficio número DGTT/DG/0219/05/2016 de 23 veintitrés de mayo de 2016 dos mil dieciséis, rindió el siguiente informe: *"…En atención a su oficio número VG/563/2016, dentro del expediente de queja al rubro señalado, mediante el cual me expone los hechos de queja denunciados por el C.* ***Q1****, por supuestos actos violatorios de Derechos Humanos cometidos en agravio de su padre el C.* ***V1*** *y presuntas violaciones atribuidas a elementos de la Dirección General de Tránsito del Estado destacamentado en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, por lo que en ese sentido manifiesto lo siguiente: Que una vez que han sido revisados los archivos con que cuenta esta Dirección a mi cargo e interrogado al Delegado adscrito en el poblado de Las Varas, Municipio de Compostela, sobre los hechos que se precisan y que son fundamento de las presuntas violaciones a derechos humanos que refiere el quejoso, debo informarle que SON FALSOS, en cuanto a esta autoridad se refiere y en relación a los hechos materia de la queja en comento, manifiesto que los elementos a mi cargo proporcionaron la ayuda necesaria a la persona que se encontraba en el lugar de los hechos, dando el reporte a la autoridad correspondiente, por lo que reitero la no participación en los hechos a que se contrae la presente queja, por lo que corresponde a esta autoridad, de la cual ostento la directriz…".*

Por su parte, el Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, Licenciado **A3**, mediante oficio número UEDH/106/2016 de 01 primero de julio de 2016 dos mil dieciséis, informó lo siguiente: *"…En atención a su oficio número VG/562/2016, dentro del expediente de queja al rubro señalado, mediante el cual expone los hechos de queja denunciados por* ***Q1****, por supuestos actos violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de su padre el C.* ***V1****, atribuidas a elementos de la Policía Nayarit División Investigación, por lo que en ese sentido manifiesto lo siguiente: Que son falsos los hechos narrados*

*por el quejoso en cuanto a la participación de personal de esta Fiscalía General del Estado, más aún que no se hubiere iniciado indagatoria alguna en relación a esos hechos que se mencionan y que dan origen a la presente queja, precisándole que con fecha 01 primero de abril del presente año, se radicó la Averiguación Previa número VAR/I/EXP/050/2016, en contra de quien o quienes resulten responsables, por parte del C. Agente del Ministerio Público de Las Varas, Nayarit, lugar en donde presuntamente ocurrieron esos hechos**, omitiendo remitir fotocopias de dicha indagatoria por obviedad en la discreción del hecho en particular** y las actuaciones ministeriales que del mismo se desprenden…".*

Asimismo, el Comandante **A4**, Director de la Policía Nayarit División Investigación, mediante oficio número 4742/2016 de 01 primero de julio de 2016 dos mil dieciséis, rindió el informe siguiente: *"…En atención a su oficio de queja VG/562/16, mediante el cual me expone los hechos de queja denunciados por **Q1**, por actos presuntamente violatorios de Derechos Humanos cometidos en agravio de su padre **V1** y atribuidos a elementos de Policía Nayarit División Investigación, consistente en Incumplimiento de la Función Pública atinente a esto le informo lo siguiente: Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 55 fracción XX de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Nayarit, con relación al numeral 38, 42 fracción III y 72 fracción I y II de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, le participo que elementos de esta Corporación en ningún momento han realizado ningún tipo de omisión en el ejercicio de sus funciones, como el quejoso lo pretende hacer creer ante esa H. Comisión, ya que esta Policía Investigadora al tener conocimiento actúo de manera pronta, congruente, oportuna y proporcional al hecho. Y es el caso que nos ocupa que los Elementos de la Policía Nayarit División Investigación dieron debido cumplimiento a la solicitud de investigación solicitada por el Agente del Ministerio Público Adscrito a la Mesa Uno de Las Varas, Nayarit, dentro del expediente VAR/I/EXP/050/2016, mismo que fue indicado por los hechos denunciados anónimamente por la privación ilegal de una persona del sexo masculino y en contra de Quien o Quienes Resulten Responsables, aunado a esto los Elementos se avocaron a la inmediata investigación de los hechos y se continua con la minuciosa investigación necesaria que permita el esclarecimiento de los hechos probablemente delictivos y la identidad de quien posiblemente los cometió o participó en ellos. Aunado a lo anterior queda claro a la luz del derecho que son totalmente improcedentes las infundadas violaciones a los derechos humanos que alude el quejoso en lo que respecta a esta autoridad. Y como verbigracia plena de ello le anexo al presente libelo copias fotostáticas de las documentales consistentes en oficio de solicitud de investigación 037/IV/2016 y oficio de informe de avance de investigación PND/UECS/095/2016…".*

C. El Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos 1, 16, 17, 20 apartado A, fracción I, apartado C, fracciones I y IV, 21, 102 apartado B, 109, y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 2, 8 y 10 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos;** 3, 9 y 14 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;** 1, 2, 4 y 7 del **Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**; II y XVIII de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; 1, 7.1, 8, 24 y 25 **Convención Americana sobre Derechos Humanos;** 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20 y 21 de las **Directrices Sobre la Función de los Fiscales;** 7, fracciones I, III y XV, 92, 101, 122, 123, fracción III de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit;** 30, fracción XIV, 41 fracciones I, III y V de la **Ley Orgánica del Poder Ejecutivo el Estado de Nayarit**; 1, 2, fracciones I, II y III, 103 y 112 del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit;** 2, 10 fracción V, incisos a) y b), 22, 32 fracciones I, II, III y IV, 72 fracciones I, II, III y XIV de la **Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit;** 54 fracciones I y XX de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.**

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron todos los elementos probatorios, en estricto apego a lo dispuesto por

los artículos 96 y 102 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, este Organismo Público Autónomo procede a emitir los siguientes razonamientos:

A. En el caso concreto que nos ocupa, la parte quejosa señaló que una vez que el señor **V1** fue privado de su libertad personal de forma ilícita por ocho personas armadas, el 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, mientras viajaba acompañado de **V2** en un vehículo *Jeep Wrangler* de la ciudad de Compostela, Nayarit a Puerto Vallarta, Jalisco; que cinco minutos después, dos agentes de Tránsito Estatal arribaron en una patrulla hasta el lugar de los hechos, a la altura del kilómetro 78 de la carretera federal 200; y enseguida procedieron a mover el vehículo *Jeep Wrangler* que había quedado sobre la carretera. Por lo que en ese momento, la ciudadana **V2** se dirigió a los agentes de Tránsito Estatal para explicarles lo ocurrido y solicitar su apoyo; asimismo, les pidió prestado un teléfono celular para llamar a sus familiares y avisar de lo sucedido, pero dichos agentes, de momento, se negaron al prestarle un teléfono, y después, ante la insistencia, se lo facilitaron. Pero una vez que **V2** terminó la llamada telefónica, dichos agentes de Tránsito Estatal se retiraron del lugar sin brindarle ningún tipo de ayuda.

En tal contexto, el primer reclamo de la parte quejosa consiste en que los agentes de Tránsito Estatal que llegaron al lugar de los hechos y tuvieron conocimiento de la probable existencia del delito, no realizaron reporte de lo sucedido, omitieron dar parte de los hechos al Agente del Ministerio Público y tampoco prestaron auxilio a **V2**.

Al respecto, el Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit, Licenciado **A2**, en el informe escrito que rindió a este Organismo, manifestó que los agentes de Tránsito Estatal *"...proporcionaron la ayuda necesaria a la persona que se encontraba en el lugar de los hechos, dando el reporte a la autoridad correspondiente…".*

En relación con lo anterior, y ante la imprecisión de la información proporcionada, se giró oficio al Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit para solicitarle proporcionara a esta Comisión Estatal los nombres completos de los agentes de Tránsito Estatal que participaron en los hechos, así como el parte de novedades o tarjeta informativa que al respecto se realizó.

En respuesta, el Director General de Tránsito y Transporte del Estado remitió la tarjeta informativa redactada, en relación a los hechos, por los elementos de Tránsito que al respecto intervinieron. Dicha tarjeta informativa está firmada por los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**, y en el cual asentaron lo siguiente: *"...Por medio del presente me permito informar que el día 1 de abril del 2016 que siendo aproximadamente las 15:00 hrs. del mismo día nos encontrábamos en un operativo en la carretera Las Varas Zacualpan a la altura del km 1 en el lugar denominado El Canguro, para posteriormente salir con dirección a La Peñita de Jaltemba, yo **A5** y mi compañero **A6** mismo que antes de llegar a la dulcería denominada El Grande se encontraba un embotellamiento mismo que nos pusimos a trasladarnos hasta el frente del mismo para ver porqué estaba el embotellamiento, en el lugar estaba un vehículo marca Jeep tipo sedán color gris sin más características, parado sobre la cinta asfáltica en el arroyo de circulación el cual era el problema de la vialidad a un costado del vehículo ese encontraba una persona de sexo femenino ignorando sus generales, la mujer de edad aproximada entre los 35 años pidió un celular, y **A6** se lo prestó para realizar llamada, nos comunicó lo sucedido que privaron de la libertad a su esposo en lo que procedimos a indicarle que pasara al Ministerio P*ú*blico* para que interpusiera su de*nuncia por lo que me dijo que sí lo haría, sólo esperaría a sus familiares a los cuales les había hecho la llamada que en cuanto llegara pondrían la misma ante el Ministerio Público. Y posteriormente pasar el reporte a la Policía Investigadora y a mi base de Tepic seguimos sacando la circulación porque había bastante y llegó una unidad de la Policía Investigadora y continuamos nuestro trabajo desconociendo lo sucedido, posteriormente sí acudió o no al Ministerio Público…".*

De acuerdo con lo anterior, esta Comisión Estatal considera que los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**, incurrieron en omisiones en el ejercicio de sus funciones públicas, pues al tener conocimiento de la probable existencia de un delito perseguible de oficio, como lo fue la privación de la libertad personal en forma ilícita del señor **V1**, debieron observar la legislación adjetiva penal del Estado y la del sistema estatal de seguridad pública; sin embargo, dichos agentes no actuaron en congruencia con dicha normatividad local, con lo cual incurrieron en violaciones de derechos humanos calificadas como **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, en agravio del señor **V1** y de **V2**, como más adelante se detallará.

Primeramente es necesario mencionar que el artículo 177 de la **Ley de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit** establece que *"...Los agentes de tránsito serán auxiliares de la procuración y administración de justicia y, para cumplir con sus obligaciones, podrán portar las armas necesarias en los términos que disponga la ley de la materia…*".

Por su parte, el **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit**, aplicable en el presente caso pues la averiguación previa se tramitó conforme los lineamientos del sistema tradicional de justicia penal, establece lo siguiente:

> ***Artículo 106.-*** *Toda persona que en ejercicio de funciones públicas tenga conocimiento de la probable existencia de un delito que deba perseguirse de oficio, está obligada a participarlo inmediatamente al Ministerio Público, transmitiéndole todos los datos que tuviere, poniendo a su disposición, desde luego, a los inculpados, si hubieren sido detenidos.*

> ***Artículo 112.-*** *Inmediatamente que el ministerio público o los encargados de practicar en su auxilio diligencias de averiguación previa, tengan conocimiento de la probable existencia de un delito que deba perseguirse de oficio, dictarán todas las medidas y providencias necesarias para: proporcionar seguridad y auxilio a las víctima; impedir que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hecho delictuoso, los instrumentos o cosas objeto o efectos del mismo; saber qué personas fueron testigos; evitar que el delito se siga cometiendo y, en general impedir que se dificulte la averiguación, procediendo a la detención de los que intervinieron en su comisión en los casos de delito flagrante.*

> ***Artículo 113.-*** *En el caso del artículo anterior se procederá a levantar acta correspondiente, que contendrá la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos; el nombre y el carácter de la persona que dio noticia de ellos, y su declaración, así como la de los testigos cuyos dichos sean más importantes y la del inculpado, si se encontrase presente, incluyendo el grupo étnico indígena al que pertenece, en su caso, la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellas intervengan; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar.*

Asimismo, la **Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública**, de Nayarit, aplicable en el presente caso en virtud de que los oficiales que integran la Dirección de Tránsito del Estado desempeñan una actividad administrativa que tiene carácter policial, dispone lo siguiente:

> ***Artículo 24****.- Con el objeto de garantizar el cumplimiento de los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos y sus garantías e igualdad de género, los integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública están obligados a lo siguiente:*

III.- Prestar auxilio a las personas amenazadas por algún peligro o que hayan sido víctimas u ofendidos de algún delito, así como brindar protección a sus bienes y derechos. Su actuación será congruente, oportuna y proporcional al hecho;

***X.-** Actualizarse en el empleo de métodos de investigación que garanticen la recopilación técnica y científica de evidencias;*

***XI**.- Utilizar los protocolos de investigación, de cadena de custodia y otros adoptados por las Instituciones de Seguridad Pública;*

***XIII**.- Preservar, conforme a las disposiciones aplicables, las pruebas e indicios de probables hechos delictivos o de faltas administrativas de forma que no pierdan su calidad probatoria y se facilite la correcta tramitación del procedimiento correspondiente, respetando la cadena de custodia y demás procedimientos conforme a la legislación procedimental aplicable;*

***Artículo 25.-** Además de lo señalado en el artículo anterior, los integrantes de las Instituciones Policiales, tendrán específicamente las obligaciones siguientes:*

***I**.- Registrar en el Informe Policial Homologado los datos de las actividades e investigaciones que realice;*

***II.**- Remitir a la instancia que corresponda la información recopilada, en el cumplimiento de sus misiones o en el desempeño de sus actividades, para su análisis y registro.*

Como se aprecia, los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**, no actuaron conforme a la legislación local antes invocada, pues al enterarse por voz de la ciudadana **V2** que su pareja sentimental **V1** fue capturado y llevado contra su voluntad por unos individuos armados; al respecto, dichos agentes debieron saber que estaban en presencia de la probable existencia de un delito perseguible de oficio, pues tuvieron noticia de la privación de la libertad personal de forma ilícita de una persona, y por ende, como primera autoridad con funciones de seguridad pública en el lugar de los hechos, es decir, en el sitio en el que se cometió el hecho probablemente delictivo, debieron actuar conforme lo ordenado por la legislación adjetiva penal aplicable, esto es, tomar las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a la víctima; impedir que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hecho delictuoso, los instrumentos o cosas objeto o efectos del mismo; levantar un reporte o acta circunstanciada, en el cual se asiente el nombre y carácter de la persona que dio noticia de los hechos, así como su declaración o un extracto de su versión de los hechos; en su caso, la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellas intervengan; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar; y finalmente, dar parte de los hechos al Agente del Ministerio Público competente, haciéndole llegar los datos recopilados.

En efecto, en el momento en que los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**, llegaron al lugar de los hechos y tuvieron conocimiento de la probable existencia de un delito perseguible de oficio; en primer lugar, debieron proporcionar seguridad y auxilio a la ciudadana **V2**, en su carácter de víctima indirecta, quien se encontraba sola al borde de la carretera, y refería que, instantes antes, su pareja sentimental, **V1**, fue privado de su libertad personal de forma ilícita por varios sujetos armados;

en ese sentido, los agentes de Tránsito Estatal debieron valorar la situación de riesgo en que se encontraba la referida víctima indirecta, para ofrecerle de forma inmediata la ayuda y protección que ésta requiriera; lo que iba más allá de atender la solicitud de la víctima para que se le prestara un teléfono móvil con la finalidad de comunicarse con sus familiares, pues, más bien, implicaba que se tomaran medidas para salvaguardar su vida, su integridad física, su libertad y su seguridad personal.

Al respecto, la Ley General de Víctimas, en el artículo 7º, fracciones VI y VIII, dispone que las víctimas tendrán, entre otros, el derecho a solicitar y recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre; así como el derecho a contar con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima.

Además, al llegar al lugar de los hechos, los agentes de Tránsito Estatal debieron *priorizar*, es decir, dar preferencia al procesamiento, con el fin de prever riesgos y la pérdida, alteración, contaminación y destrucción del indicio, evidencia, objeto, instrumento o producto del hecho delictivo. No obstante, en el presente caso, los agentes de Tránsito Estatal no priorizaron, pues llegaron directamente a quitar de la carretera el vehículo *Jeep Wrangler* que estaba sobre la superficie de rodamiento y obstaculizaba la circulación o tránsito de vehículos; lo anterior, sin realizar las acciones de *preservación y acordonamiento* del sitio; la primera implica realizar las acciones para custodiar y vigilar el lugar de los hechos, con el fin de evitar cualquier acceso indebido que pudiera causar la pérdida, destrucción, alteración o contaminación de los indicios o elementos materiales probatorios; y la segunda es en específico la acción de delimitar el lugar de los hechos, mediante uso de cintas, cuerdas u otro tipo de barreras físicas para preservarlo.

Ahora, si bien es cierto que dentro de las funciones técnicas y operativas de los agentes de Tránsito Estatal se encuentra la de velar por el libre tránsito de los conductores de vehículos, así como tomar las medidas viales para agilizar la circulación de vehículos; también es cierto que, en su calidad de auxiliares de la procuración de justicia, tienen la obligación de observar la normatividad adjetiva penal, y en su caso, proceder a la preservación y acordonamiento del sitio en que se cometió el hecho probablemente delictivo, cuando sean la primera autoridad con funciones de seguridad pública en llegar a dicho lugar y conocer de la noticia criminal.

En ese sentido, en el presente caso, los agentes de Tránsito Estatal debieron preservar y acordonar el área en donde quedó el vehículo *Jeep Wrangler,* en el que viajaban la víctima **V1** y su acompañante **V2,** para evitar la pérdida, destrucción, alteración o contaminación de los eventuales indicios o elementos materiales probatorios; lo anterior, hasta en tanto arribara al lugar de los hechos la policía investigadora o el Agente del Ministerio Público.

Enseguida, los agentes de Tránsito Estatal tenían la obligación de elaborar un registro o reporte de su intervención en el lugar de los hechos; especificando la descripción de lo ocurrido, las circunstancias de los hechos, los datos y referencias de las víctimas y testigos, las medidas tomadas para asegurar y preservar el sitio, la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular, las actividades y providencias realizadas para la investigación de los hechos, y el inventario de los objetos asegurados, en su caso; así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar. Para, finalmente, dar parte de los hechos al Agente del Ministerio Público competente, haciéndole llegar el registro o reporte con los datos recopilados.

Empero, en el caso concreto que nos ocupa, los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6** no elaboraron un registro o reporte detallado sobre su intervención, como primera autoridad con funciones de se-

guridad pública en llegar al lugar en que fue privado de su libertad personal el señor **V1**, en donde la ciudadana **V2** les dio noticia de dichos hechos probablemente constitutivos de delito perseguible de oficio; pues no existe evidencia de que dicho registro o reporte haya sido rendido ante el Agente del Ministerio Público Investigador.

Ahora, dentro de la investigación realizada por esta Comisión Estatal se solicitó al Director General de Tránsito y Transporte del Estado de Nayarit, proporcionara los nombres de los agentes de Tránsito Estatal que intervinieron en los hechos, así como el parte de novedades que elaboraron al respecto. En respuesta, dicha autoridad remitió *tarjeta informativa* firmada por los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**, y dirigida a quien corresponda, cuyo contenido ya fue transcrito literalmente párrafos antes; sin embargo, no existe certeza sobre la fecha en que fue elaborada dicha tarjeta informativa, pues la misma sólo especifica el lugar en que fue realizada (la Peñita de Jaltemba, Nayarit) pero no detalla el día o fecha de su elaboración. Además, en el documento no aparece algún sello o acuse de recibido, del cual se desprenda que fue presentado ante una autoridad diversa; por ende, se puede colegir que dicha tarjeta informativa se realizó recientemente con la finalidad específica de dar respuesta a esta Comisión Estatal, y no se realizó desde el 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, fecha en que ocurrieron los hechos, para dar parte al Agente del Ministerio Público.

Asimismo, cabe indicar que dicha tarjeta informativa contiene una serie de imprecisiones, que demuestran que los agentes de Tránsito del Estado no realizaron un registro pormenorizado de las actividades realizadas durante su intervención; pues, en primer lugar, no especificaron la dirección exacta del lugar de los hechos, ya que exponen: *"…Por medio del presente me permito informar que el día 1 de abril del 2016 que siendo aproximadamente las 15:00 hrs. del mismo día nos encontrábamos en un operativo en la carretera Las Varas Zacualpan a la altura del km 1 en el lugar denominado El Canguro, para posteriormente salir con dirección a La Peñita de Jaltemba, yo **A5** y mi compañero **A6** mismo que antes de llegar a la dulcería denominada El Grande se encontraba un embotellamiento mismo que nos pusimos a trasladarnos hasta el frente del mismo para ver porqué estaba el embotellamiento, en el lugar estaba un vehículo marca Jeep tipo sedán color gris sin más características, parado sobre la cinta asfáltica en el arroyo de circulación el cual era el problema de la vialidad…"*

Como se aprecia, los agentes de Tránsito señalan el lugar en que se encontraban antes de arribar al lugar de los hechos, y dan algunas referencias imprecisas del trayecto, sin embargo, no especifican la dirección o sitio al que finalmente llegaron. Asimismo, exponen que en el lugar estaba un vehículo *jeep* tipo sedán color gris sin más características, parado sobre la cinta asfáltica en el arroyo de circulación; sin embargo, este dato es ambiguo, ya que no da las características completas y exactas del vehículo, ya que refiere la marca, *Jeep*, pero no define claramente el tipo, ni señala el modelo y número de placas de circulación. En el mismo sentido, se asienta que el vehículo se encontraba parado sobre la cinta asfáltica en el arroyo de circulación, sin embargo, no se aclaran otros datos importantes, como el carril y la posición en el que se encontró el vehículo, las condiciones generales y, en su caso, otras particularidades del mismo; lo que también demuestra que los Agentes de Tránsito Estatal no realizaron una inspección del lugar y del vehículo encontrado.

Enseguida, en la tarjeta informativa se menciona que *"…a un costado del vehículo se encontraba una persona de sexo femenino ignorando sus generales, la mujer de edad aproximada entre los 35 años pidió un celular, y **A6** se lo prestó para realizar llamada, nos comunicó lo sucedido que privaron de la libertad a su esposo …"*. Este dato también es impreciso, pues ni siquiera se recabó el nombre y datos generales de la persona que dio noticia de la probable existencia del delito, ni el nombre y datos generales de la víctima que fue privado de su libertad personal de forma ilícita; además, no se especificaron otras circunstancias o pormenores relativos a los hechos, lo que evidencia que la persona que dio la noticia criminal no fue entrevistada con la debida formalidad y exhaustividad.

En la misma tarjeta informativa, los agentes de Tránsito Estatal refieren que le indicaron a la mujer que se encontraba en el lugar de los hechos que pasara al Ministerio Público para que interpusiera su denuncia, al respecto asentaron: "*…en lo que procedimos a indicarle que pasara al Ministerio P*úblico para que interpusiera su de*nuncia por lo que me dijo que sí lo haría, sólo esperaría a sus familiares a los cuales les había hecho la llamada que en cuanto llegara pondrían la misma ante el Ministerio Público. Y posteriormente pasar el reporte a la Policía Investigadora y a mi base de Tepic…*". En este punto, cabe precisar que al tratarse de hechos probablemente constitutivos de delito perseguible de oficio, los agentes de Tránsito Estatal tenían la obligación de participarlo inmediatamente al Agente del Ministerio Público, y transmitirle los datos recabados, independientemente de que la víctima indirecta presentara posteriormente la denuncia penal, y de que se hayan reportado los hechos a su superior jerárquico o a la Policía Investigadora, pues eso no eximía la obligación de los agentes de Tránsito Estatal de dar parte de los hechos al Agente del Ministerio Público.

En el mismo sentido, los agentes de Tránsito Estatal asentaron en su tarjeta informativa que después de pasar el reporte a la Policía Investigadora, llegó una unidad de dicha corporación policiaca, por lo que continuaron su trabajo, y desconocieron si posteriormente se presentó o no la denuncia ante el Agente del Ministerio Público. Al respecto, se aprecia otra omisión de los agentes de Tránsito, pues al llegar la policía investigadora debieron formalizar la entrega-recepción del lugar de la intervención; registrando la hora, fecha y circunstancias en las que se dejó el lugar de los hechos bajo la responsabilidad de dicha corporación; enseguida entrevistarse con los policías para otorgar datos y pormenores de sus actividades, así como solicitar los datos de dichos policías. No obstante de la tarjeta informativa no se desprende que se haya formalizado dicha entrega-recepción.

Lo anterior nos lleva a corroborar otro punto señalado por la parte quejosa, quien reclamó que elementos de la Policía Nayarit División Investigación también arribaron al lugar de los hechos, pero tras tener noticia, por voz de **P1**, de que su padre, **V1**, fue capturado ilícitamente y llevado contra su voluntad por unos sujetos armados; que, no obstante, los agentes de policía investigadora no hicieron nada al respecto y continuaron su camino; lo que también se esgrimió como una actuación omisa e irregular de éstos, pues en efecto, al tener noticia de la probable existencia de un delito perseguible de oficio, tampoco actuaron conforme lo ordenado por la legislación adjetiva penal aplicable, pues no tomaron las medidas y providencias necesarias para proporcionar seguridad y auxilio a la víctima; no preservaron y acordonaron el lugar de los hechos; no elaboraron un registro o reporte de lo sucedido, ni dieron parte al Agente del Ministerio Público.

Cabe mencionar que de las actuaciones que integran la indagatoria número VAR/I/EXP/050/16, radicada posteriormente en la Agencia del Ministerio Público, Mesa Número Uno, de Las Varas, Nayarit, en relación con los hechos en los que tiene calidad de víctima el señor **V1**; se desprende el oficio número P.N.D.I./UECS/095/2016 de 13 trece de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por **A8** y **A9**, Comandante y Jefe de Grupo de la Policía Nayarit División Investigación, adscritos a la Unidad Especializada Contra el Secuestro, mediante el cual rindieron avance de investigación al Agente del Ministerio Público, y entre otras cosas expusieron lo siguiente: *"…De igual manera los suscritos nos entrevistamos con el encargado de la Policía Nayarit División Investigación adscrito a la localidad de Las Varas, **A11**, quien señaló que una vez que tuvo conocimiento de los hechos reportados se trasladó para atender dicho reporte, donde una vez que arribo se entrevistó con la denunciante de nombre **V2**, quien le manifestó lo sucedido, por lo que de inmediato con apoyo de la policía estatal preventiva y policía municipal iniciaron la búsqueda en el sentido que huyeron los probables responsables, como también por los diferentes caminos y brechas del municipio de Compostela sin resultados positivos…".*

En ese orden de ideas, se acreditó que los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**, así como el elemento de la Policía Nayarit División Investigación **A11**, incurrieron en omisiones en el ejercicio de sus funciones públicas, pues al tener conocimiento de la probable existencia de un delito perseguible de oficio, como lo fue la privación de la libertad personal en forma ilícita del señor **V1**, debieron observar la legislación adjetiva penal del Estado y la del sistema estatal de seguridad pública; sin embargo, dichos agentes no actuaron en congruencia con dicha normatividad local, con lo cual

incurrieron en violaciones de derechos humanos calificadas como **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**, en agravio del señor **V1** y de **V2**.

B. Asimismo, el quejoso **Q1** señaló que, en compañía de sus familiares, acudió a las instalaciones de la Fiscalía General del Estado de Nayarita, el 02 dos de abril de 2016 dos mil dieciséis, en donde denunciaron los hechos en los cuales fue privado de su libertad personal de forma ilícita su padre **V1**; pero no obstante, no se realizó acta de la denuncia penal ni se inició averiguación previa para formalizar la investigación. En ese sentido, el quejoso reclamó como violación de derechos humanos un incumplimiento de la función pública en la procuración de justicia por parte de servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.

Al respecto, el Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, Licenciado **A3**, mediante oficio número UEDH/106/2016 de 01 primero de julio de 2016 dos mil dieciséis, rindió informe a este Organismo y expuso que en relación a los hechos que dieron origen a la queja, con fecha 01 primero de abril del mismo año, se radicó la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016, en contra de quien o quienes resulten responsables, en la Agencia del Ministerio Público con sede en Las Varas, municipio de Compostela, Nayarit, lugar en donde presuntamente ocurrieron los hechos. Asimismo, manifestó que no remitía fotocopias de dicha indagatoria en atención a la discreción del hecho en particular y las actuaciones ministeriales que del mismo se desprenden.

Al respecto, mediante oficio número VG/1392/16 de 15 quince de septiembre de 2016 dos mil dieciséis, se solicitó al Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se remitieran copias de la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016, pues en la especie dicha información resulta relevante para la investigación realizada por esta Comisión Estatal; además, se puntualizó que la información se emplearía con absoluta confidencialidad. Lo anterior, con fundamento en el artículo 93 de la Ley Orgánica que rige las funciones de esta Comisión Estatal, que establece la facultad del Visitador General de este Organismo para solicitar se proporcione la información y documentación calificada con carácter de reservada por los servidores públicos requeridos, cuando ésta fuere relevante para la protección de derechos humanos.

En virtud de que no se recibió respuesta por parte de dicho servidor público, se solicitó la intervención del titular de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, mediante oficio número VG/297/2017 de 23 veintitrés de febrero de 2017 dos mil diecisiete, y posteriormente al Encargado del Despacho de dicha Fiscalía, mediante oficio número VG/590/2017 de 20 veinte de abril del mismo año, para que remitieran a este Organismo copias fotostáticas certificadas de la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016, por ser indispensables para resolver la presente investigación, pues la inconformidad planteada versa precisamente en la negativa a integrar o desarrollar de forma debida dicha indagatoria. Lo anterior con el apercibimiento de tener por ciertos los hechos materia de la queja ante la omisión o evasiva a la remisión de las constancias ministeriales requeridas.

Finalmente, mediante oficio número UEDH/229/2017 de 19 diecinueve de junio de 2017 dos mil diecisiete, el Jefe de la Unidad de Enlace en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, remitió copias fotostáticas certificadas de la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016, radicada en la Agencia del Ministerio Público, Mesa Número Uno, con sede en Las Varas, Nayarit, de cuyo contenido se advierte que existieron deficiencias e irregularidades en su integración, además de que se ha retardado su trámite de forma injustificada, por parte del Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa de Trámite Número Uno de Las Varas, Nayarit, durante el trámite de dicha averiguación previa.

En efecto, la referida investigación ministerial fue desatendida, ya que no se practicaron las dili-

gencias necesarias para acreditar el cuerpo del delito o la probable responsabilidad de los indiciados, por lo que dichas omisiones produjeron la violación al derecho a la legalidad en la modalidad de ***Irregular Integración de la Averiguación Previa***.

Primeramente, cabe precisar que mediante Acuerdo de 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, el Licenciado **A7**, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa Número Uno de Las Varas, Nayarit, ordenó el inicio de la averiguación previa número VAR/I/EXP/050/2016, en virtud de que a las 15:45 quince horas con cuarenta y cinco minutos de ese mismo día, recibió una llamada telefónica por parte de una persona que no proporcionó su nombre ni domicilio, quien refirió que unos momentos antes circulaba por la Carretera Federal 200 Tepic-Puerto Vallarta, y a la altura de la empacadora denominada "NAY AGRA", se percató que al parecer habían privado de su libertad a una persona del sexo masculino que viajaba a bordo de un vehículo *Jeep*, color azul.

En dicho acuerdo de inicio, el Agente del Ministerio Público ordenó practicar las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos, y en específico, ordenó girar oficio al Director de la Policía Nayarit División Investigación a efecto de que se designara personal a su cargo para investigar los hechos denunciados; al efecto, giró el oficio número 037/IV/2016 de 01 primero de abril de 2016 dos mil dieciséis, mismo que fue recibido en la misma fecha, a las 17:30 diecisiete horas con treinta minutos, en la Dirección de dicha corporación policiaca.

Sobre este punto particular, es necesario observar que el Agente del Ministerio Público no ordenó ni realizó la diligencia de inspección ministerial en el lugar de los hechos, con la finalidad de llevar a cabo la observación, examen y descripción, en su caso, de personas, lugares, objetos y efectos de los hechos, para obtener un conocimiento directo de la realidad de los hechos denunciados, con el fin de integrar la averiguación.

Además, no obstante que los hechos denunciados ameritaban la intervención urgente e inmediata de las corporaciones policiacas para ayudar a buscar y localizar a la víctima, **V1**, que fue privado de su libertad personal de forma ilícita, así como para la detención de los plagiarios, en su caso; al respecto, de las actuaciones que integran la indagatoria en comento no se advierte que el Agente del Ministerio Público haya solicitado de forma inmediata, vía telefónica o vía radio, la intervención de la Policía Nayarit División Investigación, ni de las corporaciones policiacas auxiliares en la procuración de justicia, de carácter municipal y federal, para llevar a cabo dicho operativo urgente.

Dentro de la misma indagatoria existe Acuerdo ministerial de 04 cuatro de abril de 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual se tuvo por recibido el escrito firmado por la ciudadana **V2**, en el cual presentó denuncia penal por el delito de que resulte, cometido en agravio de la libertad personal del ciudadano **V1**, y en contra de quien o quienes resulten responsables. Al respecto, no existe un orden cronológico, pues el acuerdo de recepción es del 04 cuatro de abril de 2016 dos mil dieciséis, sin embargo, el escrito de denuncia está fechado el 02 dos de mayo del mismo año, lo que genera confusión y falta de certeza sobre la fecha exacta en que se recibió el escrito de denuncia, pues las fechas no coinciden ni tienen una secuencia ordenada; además, en dicho documento no se estampó sello oficial de recepción de la Agencia Ministerial.

Cabe precisar que en el acuerdo antes mencionado se ordena lo siguiente: *"SEGUNDA.- Dígase a la promovente que una vez que ratifique su escrito de querella se practicaran las demás diligencias necesarias para la debida integración de dicho expediente"*. Al respecto, es necesario señalar dos cuestiones; en primer lugar, no se puede condicionar la continuidad en la integración de la indagatoria al hecho de que la promovente, **V2**, ratifique su escrito pues, por un lado, no presentó una querella sino una denuncia penal, y por otro lado, en virtud de la naturaleza de los hechos a investigar se trata de un delito perseguible de forma oficiosa; por ende, la integración de la indagatoria no debe condicionarse a que la denunciante ratifique su escrito de denuncia, sobre todo que la

indagatoria había iniciado desde antes, precisamente, de forma oficiosa. En segundo lugar, de las diligencias y constancias que integran la indagatoria no se desprende que el referido acuerdo haya sido notificado a la promovente **V2**, para que tuviera conocimiento de su contenido, así como la oportunidad de acudir a ratificar su escrito de denuncia, y de que se acordara lo relativo a la admisión de las pruebas testimoniales que ofreció en dicho escrito.

Posteriormente, con fecha 13 trece de abril de 2016 dos mil dieciséis, en la Agencia del Ministerio Público se recibió el oficio número P.N.D.I./UECS/095/2016, suscrito por **A8** y **A9**, Comandante y Jefe de Grupo de la Policía Nayarit División Investigación adscritos a la Unidad Especializada Contra el Secuestro, mediante el cual rindieron avance de investigación, y al respecto expusieron que el 02 dos de abril de 2016 dos mil dieciséis, la ciudadana **V2** se presentó en el Módulo de la Unidad de Atención Temprana de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, para solicitar informe acerca de la desaparición de su pareja sentimental de nombre **V1**, motivo por el cual fue canalizada a las oficinas de la Unidad Especializada Contra el Secuestro, lugar en donde se entrevistaron con dicha ciudadana, quien narró lo sucedido el día en que su pareja sentimental fue privado de la libertad personal de forma ilícita. Asimismo, en el oficio se expuso lo siguiente: *"...Siguiendo con la investigación los suscritos nos trasladamos al municipio de Compostela donde nos entrevistamos con el Delegado de Tránsito adscrito a la población de Las Varas quien dijo llamarse **A12** quien señaló en relación a los hechos que se investigan que efectivamente el día 01 de abril de 2016, sin recordar hora, el Comandante **A5** le informó vía radio que una persona del sexo femenino que se encontraba a un costado de la carretera número 200 le estaba reportando que momentos antes sujetos armados por la fuerza se habían llevado a su esposo, señala el Delegado que el Oficial de Tránsito tuvo que retirarse ya que su lugar de adscripción corresponde a la localidad de la Peñita de Jaltemba, y este venía de cubrir un servicio que se había llevado a cabo en la localidad de Ixtapa de la Concepción, pero que una vez que tuvo conocimiento de los hechos de inmediato le informó al Director de Seguridad Pública adscrito al municipio de Compostela.*

*En el mismo orden de la investigación nos entrevistamos con el Director de Seguridad Pública de Compostela, **A13**, quien efectivamente nos hizo del conocimiento, que una vez que tuvo conocimiento del reporte dio la instrucción a sus elementos para que se trasladaran y se avocaran a la búsqueda de los vehículos antes mencionados.*

*De igual manera los suscritos nos entrevistamos con el encargado de la Policía Nayarit División Investigación adscrito a la localidad de Las Varas, **A14**, quien señaló que una vez que tuvo conocimiento de los hechos reportados se trasladó para atender dicho reporte, donde una vez que arribó se entrevistó con la denunciante de nombre **V2,** quien le manifestó lo sucedido, por lo que de inmediato con apoyo de la Policía Estatal Preventiva y policía municipal iniciaron la búsqueda en el sentido que huyeron los probables responsables, como también por los diferentes caminos y brechas del municipio de Compostela sin resultados positivos…".*

Cabe precisar que de las constancias que integran la indagatoria que nos ocupa no se advierte que se haya emitido acuerdo ministerial para recepcionar el oficio policial antes mencionado, lo que constituye una omisión por parte del Agente del Ministerio Público; además, del contenido de dicho oficio se desprenden datos que hacían necesario ordenar la práctica de nuevas diligencias para la integración de la indagatoria; como solicitar informe tanto al Comandante de Tránsito Estatal **A5**, así como al encargado de la Policía Nayarit División Investigación adscrito a la localidad de Las Varas, **A11**; quienes fueron las primeras autoridades con funciones de seguridad pública en llegar, el día de los hechos, al lugar en donde fue privado de su libertad personal el señor **V1**, y además se entrevistaron con **V2**, quien les dio noticia de dichos hechos probablemente constitutivos de delito perseguible de oficio.

Por otro lado, en el oficio policial ya citado, se expone que el 13 trece de abril de 2016 dos mil dieciséis, la ciudadana **P5**, acompañada de su hijo **Q1**, se presentaron para reportar el hallazgo, en el interior de la cochera de su domicilio, de un escrito anónimo con letras recortadas y pegadas sobre

una hoja con la leyenda: *"a **V1** lo tienen en Las Varas rumbo a la cama de piedra lo puso… **P4** lo entrego el chucho"*, por lo que en ese momento los comparecientes entregaron el escrito anónimo mencionado; que enseguida, la hoja se depositó en un sobre sellado, mediante técnica de embalaje, y fue entregado mediante cadena de custodia al Agente del Ministerio Público.

Posteriormente, el 13 trece de abril de 2016 dos mil dieciséis, el Agente del Ministerio Público, Licenciado **A7**, giró el oficio número 213/IV/2016, al Encargado del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador, para solicitar la designación de Perito Criminalista y de Perito Fotógrafo, a efecto de que el primero recabe posibles huellas o indicios a una hoja de libreta con una leyenda de carácter anónimo; y el segundo para que tome placas fotográficas al documento. Por lo que en la misma fecha, dicha hoja fue enviada en un sobre con el registro de cadena de custodia al Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador.

En respuesta, en la Agencia Ministerial se recibió el oficio número C5/18076/16 de 16 dieciséis de abril de 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la M. C. **A10**, Perito Oficial en Materia de Criminalística, mediante el cual rindió informe sobre las posibles huellas o indicios a la hoja de libreta que contiene una leyenda con fragmentos de recortes de periódico, de lo cual se obtuvo como resultado la existencia de fragmentos lofoscópicos localizados dispersos sobre el documento, los cuales fueron embalados con cinta celulosa para evitar alteración y/o contaminación, y fue remitido al SITE de esa Fiscalía para su ingreso en el sistema AFIS y de ser posible posterior confronta. Asimismo, en el oficio recibido se anexó placa fotográfica del documento.

Cabe indicar que de las constancias que integran la indagatoria no se advierte que se haya dictado acuerdo ministerial de recepción respecto del informe rendido por la Perito Oficial en Materia de Criminalística; ni tampoco se dio seguimiento sobre los resultados obtenidos, en su caso, en la confronta de los documentos.

Asimismo, no pasa desapercibido que mediante Acuerdo de 15 quince de abril de 2016 dos mil dieciséis, el Agente del Ministerio Público estimó necesario recabar la declaración ministerial en calidad de persona relacionada con los hechos, al ciudadano **P4**, por lo que ordenó girar oficio dirigido al Comandante de la Policía Nayarit División Investigación, para solicitar la localización y presentación de dicha persona, a fin de que declare en relación a los hechos investigados. Por lo que en cumplimiento a dicho Acuerdo emitió el oficio número 216/IV/2016.

Finalmente, es necesario señalar que la emisión del oficio de localización y presentación, fue la última actuación o diligencia realizada por el Agente del Ministerio Público, con el fin de dar continuidad y seguimiento a la averiguación previa, pues a partir de esa fecha no se realizó otra diligencia substancial, sólo se recibió, con fecha 06 seis de julio de 2016 dos mil dieciséis, el requerimiento de informe justificado por parte del Juzgado Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, en relación con el juicio de amparo indirecto 1475/2016-VII, promovido por **P4**, en contra de esa y otras autoridades, en el que reclamó la orden de privarlo de su libertad de manera ilegal. Luego, mediante oficio número 343/2016 de 14 catorce del mismo mes y año, el Agente del Ministerio Público rindió informe justificado al titular de dicho Juzgado de Distrito, en el que informó que esa autoridad, en fecha 15 quince de abril de ese mismo año, solicitó la localización y presentación del quejoso de referencia en virtud de encontrarse relacionado con la indagatoria número VAR/I/EXP/050/2016.

De acuerdo con lo anterior, también se acreditó que dentro de la averiguación previa en comento, se incurrió en una **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, pues desde el 15 quince de abril de 2016 dos mil dieciséis, hace más de un año con tres meses, sin que se realice diligencia alguna tendiente a darle continuidad a la investigación, retardando con ello la función ministerial de procuración de justicia.

En efecto, en caso concreto que nos ocupa se retardó la integración de la Averiguación Previa, ya que dentro de la misma existe un lapso prolongado durante el cual no se realizaron diligencias substanciales para dar impulso y celeridad a la investigación ministerial; en ese sentido, se estima que la función de procuración de justicia no ha sido emprendida con la debida seriedad, resultando infructuosa, pues no ha logrado cumplir su objetivo de determinar con efectividad el ejercicio o no de la acción penal.

En tal sentido, el Agente del Ministerio Público dejó de garantizar una adecuada procuración de justicia, pues no cumplió en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas requeridas para evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa; además, de la omisión, negligencia o entorpecimiento en la integración de la indagatoria número VAR/I/EXP/050/2016, relativa a la denuncia interpuesta por la ciudadana **V2**, en contra de quien o quienes resulten responsables, y en agravio del señor **V1**; es decir, aquí la autoridad ministerial ha dejado de ordenar el desahogo de las diligencias o actuaciones necesarias para perfeccionar dicha investigación.

La investigación de los delitos y persecución de los probables responsables no puede diferirse en el tiempo de manera ilimitada, debido a que la imposibilidad material para obtener los elementos de prueba para acreditar la probable responsabilidad del sujeto se diluye conforme trascurre el tiempo, y es por ello que el límite de actuación del Representante Social se encuentra en la posibilidad real de allegarse nuevos elementos de juicio; de lo contrario, como ocurrió en el presente caso, el mantener una investigación abierta después de trascurrido un plazo razonable puede arrojar información poco confiable y sobre todo imposibilitar su perfeccionamiento y con ello impunidad.

Existe, por lo tanto, la necesidad de tener un control estricto de las actuaciones que realiza el Ministerio Público en torno a la averiguación previa, ya que la omisión de una diligencia o bien practicarla de forma inapropiada traer graves consecuencias en el desarrollo del procedimiento.

En ese contexto, se tiene que el artículo 21 de la ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos***, en relación a la procuración de justicia, otorga al Ministerio Público las facultades para la investigación de los delitos; el cual en ejercicio de sus funciones y en apego a los principios de prontitud y eficacia debe recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier otra autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos del orden común; y una vez ***iniciada la indagatoria*** correspondiente, como órgano investigador ***debe practicar todas aquellas diligencias necesarias, para conocer la verdad histórica*** de un hecho posiblemente delictivo, y ***en su caso, comprobar o no, los elementos constitutivos del delito y la probable responsabilidad, y en su caso, optar por el ejercicio o abstención de la acción penal***.

Y si bien es cierto, que las leyes del procedimiento penal aplicable al caso, no señalan un término para que el ***Ministerio Público*** integre la indagatoria, no obstante, por la importancia que guarda su función en la Procuración de la Justicia, ***está obligado a actuar con celeridad y prontitud, acorde a los principios de honradez, rapidez, profesionalismo y eficiencia***, a que lo obliga el servicio público, establecidos fundamentalmente en el artículo 17 Constitucional: *"…Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. …Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial…".* Por ello el Ministerio Público debe impulsar su averiguación, pues una vez que los hechos probablemente constitutivos de delito son de su conocimiento, ***DE MANERA OFICIOSA debe buscar las pruebas que resulten necesarias para la debida acreditación de la existencia de los delitos y la probable responsabilidad*** de quienes en ellos hubieren participado, y ***no se justifica su inactividad, o su falta de determinación, pues con ello impide un efectivo acceso a la justicia.***

Considerando entonces, que los fiscales desempeñan un papel fundamental en la procuración y

administración de justicia, y que las normas que rigen el desempeño de sus importantes funciones deben fomentar el respeto y el cumplimiento de los principios que consagra la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de igualdad ante la ley y el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial; y contribuir de esa manera a un sistema penal justo y equitativo y a la protección eficaz de los ciudadanos contra la delincuencia; en congruencia con dichos principios México adoptó con fecha 07 de septiembre de 1990, un instrumento internacional de derechos humanos, proclamado por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, denominado **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales,** el cual dispone:

Artículo 11.- *Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.*

Artículo 12.- *Los fiscales, de conformidad con la ley, deberán cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.*

En este mismo sentido, se ha pronunciado la ***Corte Interamericana de Derechos Humanos***, al sostener la necesidad de que las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia respeten un plazo razonable en la investigación y el formal procesamiento de los probables responsables de un delito, de conformidad con el artículo 8.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, lo cual ha sido expuesto en las sentencias de los casos: López Álvarez vs. Honduras de fecha 1 de febrero de 2006; García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú de fecha 25 de noviembre de 2005, Tibi vs. Ecuador de fecha 07 de septiembre de 2004, caso Suárez Rosero vs. Ecuador, sentencia de 12 de noviembre de 1997, caso Acosta Calderón vs. Ecuador, sentencia de 24 de junio de 2005, los votos razonados del juez A.A. Cançado Trindade y del juez Sergio García Ramírez, en el caso López Álvarez vs. Honduras, del 1 de febrero de 2006, y el voto concurrente razonado del juez Sergio García Ramírez en el Caso Tibi vs. Ecuador, del 7 de septiembre de 2004, en donde dicho tribunal determinó que la oportunidad de la tutela, corre el riesgo de ser inútil, ineficaz, ilusoria, si no llega a tiempo, en la inteligencia de que "llegar a tiempo" significa operar con máxima eficacia en la protección y mínima afectación de los derechos del individuo, prontitud que no es atropellamiento, irreflexión, ligereza. Esas estipulaciones acogen la preocupación que preside el aforismo "justicia retardada es justicia denegada". En los casos anteriormente señalados la Corte Interamericana explica la necesidad de que las autoridades actúen con diligencia, con el objeto de tutelar eficazmente los derechos humanos de víctimas, ofendidos y los probables responsables.

Por ello, los servidores públicos del Estado deben llevar adelante, con rigor y escrúpulo, la investigación que permita la apertura de un proceso, lo cual está lejos de cumplirse en el presente caso, pues ***a más de un año de ocurridos los hechos denunciados***, el Ministerio Público responsable se mantiene sin realizar una investigación con la prontitud y profesionalismo requerido, que lo lleve a conocer la verdad histórica de los hechos puestos a su conocimiento, en los cuales se le privara de la libertad personal al señor **V1**, de quien hasta el momento se desconoce su paradero.

De conformidad con el Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit, aplicable al caso que nos ocupa, el Representante Social debió de practicar las diligencias legalmente necesarias para buscar ejercer la acción penal, en contra de quienes resultaran responsables, por la Privación Ilegal de la Libertad personal (secuestro o desaparición forzada) del agraviado **V1,** pues no bastaba con que su función se sometiera prácticamente a la recepción de la denuncia realizada por la ciudadana **V2,** sino como ya se dijo, debió buscar de forma objetiva, las pruebas de la existencia del delito y de la responsabilidad de quienes en el hubieren participado, sin importar incluso, que la misma se enderezara en contra de "*presuntos servidores públicos adscritos a esa misma Fiscalía, pues en la denuncia se señalan a elementos pertenecientes a la Policía Nayarit División Investigación, como quienes secuestraron o privaron de la libertad al señor **V1**".*

La falta de actuación del Ministerio Público también puede ser entendida como la falta de voluntad para investigar a fondo los hechos en donde pueden estar involucrados servidores públicos de esa dependencia en actos ilícitos graves, como los aquí tratados.

En resumen, se tiene que, la falta de voluntad del Ministerio Público para llevar de la mejor manera la investigación de los hechos considerados delictivos por la parte quejosa, así como la falta de acuciosidad en sus acciones, el entorpecimiento negligente y falta de celeridad o prontitud para recabar los elementos de prueba, viola las garantías y derechos humanos contemplados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por diversos Instrumentos Internacionales y demás legislación Federal y Estatal, aplicable.

Es así que, como lo ha sostenido éste Organismo Estatal, el Representante Social debe emprender con seriedad la investigación de los delitos y no como una simple formalidad, condenada de antemano a ser infructuosa. Y la investigación debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios; debiendo la autoridad pública buscar efectivamente la verdad bajo una investigación ministerial emprendida de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial y debe estar orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan la identificación de los autores del delito, para su posterior juzgamiento y sanción. ; luego entonces, la inactividad prolongada dentro de la indagatoria que nos ocupa, o la práctica de actuaciones que no impulsan la investigación ministerial, constituye una violación a los derechos humanos, que ha impedido a las **víctima**s el pronto acceso a la justicia, y en su caso, su derecho la verdad y a la reparación integral del daño.

Por lo expuesto, se concluye que la indagatoria en comento no ha sido integrada con prontitud, objetividad, acuciosidad y exhaustividad y ***no se concibe que a la fecha no exista avance alguno que sea significativo***, y bajo el cual pudiese determinar la indagatoria aludida, mediante el ejercicio o abstención de la acción penal; omisiones que en nuestro Marco Jurídico se consideran inadmisibles, en donde el Ministerio Público como Representante Social e institución de buena fe debe velar en todo momento por la legalidad y la preservación de los derechos humanos de toda persona, que se consagran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que también violan a las disposiciones de carácter internacional que enseguida se indican:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1°*. 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.*

…

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 14.

…

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante

juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

***Artículo 17**. ...*

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

***Artículo 21.** La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función.*

...

La seguridad pública es una función a cargo de la Federación, las entidades federativas y los Municipios, que comprende la prevención de los delitos; la investigación y persecución para hacerla efectiva, así como la sanción de las infracciones administrativas, en los términos de la ley, en las respectivas competencias que esta Constitución señala. La actuación de las instituciones de seguridad pública se regirá por los principios de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos reconocidos en esta Constitución.

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 10. Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos

"Pacto de San José de Costa Rica"

***Artículo 8.** Garantías Judiciales. **1.** Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un **plazo razonable**, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.*

Artículo 25. Protección Judicial. 1. Toda persona tiene derecho a un recurso ***sencillo y rápido** o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.*

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 9. 1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal.

Artículo 14.1. *Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.*

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Artículo XVIII*. Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo debe disponer de un procedimiento* ***sencillo y breve*** *por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.*

Artículo XXIV. *Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a cualquiera autoridad competente, ya sea por motivo de interés general, ya de interés particular, y el de obtener pronta resolución.*

Código de Conducta para Funcionarios Encargados de

Hacer Cumplir la Ley.

Artículo 1. *Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.*

Artículo 2. *En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.*

Artículo 4. *Las cuestiones de carácter confidencial de que tengan conocimiento los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley se mantendrán en secreto, a menos que el cumplimiento del deber o las necesidades de la justicia exijan estrictamente lo contrario.*

Artículo *7. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley no cometerán ningún acto de corrupción. También se opondrán rigurosamente a todos los actos de esa índole y los combatirán.*

Directrices Sobre la Función de los Fiscales.

1. *Las personas designadas como fiscales serán personas probas e idóneas, con formación y calificaciones adecuadas.*

2. Los Estados adoptarán las medidas necesarias para que:

a) Los criterios de selección de los fiscales contengan salvaguardias contra designaciones basadas en predilecciones o prejuicios y excluyan toda discriminación en contra de una persona por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, procedencia nacional, social o étnica, patrimonio, nacimiento, situación económica u otra condición, con la excepción de que no se considerará discriminatorio exigir que el candidato que se postule al cargo de fiscal sea nacional del país;

b) Los fiscales tendrán una formación y capacitación adecuadas y serán conscientes de los ideales y obligaciones éticas correspondientes a su cargo, de la protección que la Constitución y las leyes brindan a los derechos del sospechoso y de la víctima, y de los derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por el ordenamiento jurídico nacional e internacional.

3. Los fiscales, en su calidad de miembros esenciales de la administración de justicia, mantendrán en todo momento el honor y la dignidad de su profesión.

4. Los Estados garantizarán que los fiscales puedan ejercer sus funciones profesionales sin intimidación, trabas, hostigamiento, injerencias indebidas o riesgo injustificado de incurrir en responsabilidad civil, penal o de otra índole.

10. El cargo de fiscal estará estrictamente separado de las funciones judiciales.

11. Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.

12. Los fiscales, de conformidad con la ley, deberán cumplir sus funciones con imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

13. En cumplimiento de sus obligaciones, los fiscales:

a) Desempeñarán sus funciones de manera imparcial y evitarán todo tipo de discriminación política, social, religiosa, racial, cultural, sexual o de otra índole;

b) Protegerán el interés público, actuarán con objetividad, tendrán debidamente en cuenta la situación del sospechoso y de la víctima, y prestarán atención a todas las circunstancias pertinentes, prescindiendo de que sean ventajosas o desventajosas para el sospechoso;

c) Mantendrán el carácter confidencial de los materiales que obren en su poder, salvo que requiera otra cosa el cumplimiento de su deber o las necesidades de la justicia;

d) *Considerarán las opiniones e inquietudes de las víctimas cuando se vean afectados sus intereses personales y asegurarán que se informe a las víctimas de sus derechos con arreglo a la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder.*

14. *Los fiscales no iniciarán ni continuarán un procedimiento, o bien harán todo lo posible por interrumpirlo, cuando una investigación imparcial demuestre que la acusación es infundada.*

15. *Los fiscales prestarán la debida atención al enjuiciamiento de los funcionarios públicos que hayan cometido delitos, especialmente en los casos de corrupción, abuso de poder, violaciones graves de derechos humanos y otros delitos reconocidos por el derecho internacional y, cuando lo autoricen las leyes o se ajuste a la práctica local, a la investigación de esos delitos.*

17. *En los países donde los fiscales estén investidos de facultades discrecionales, la ley, las normas o los reglamentos publicados proporcionarán directrices para promover la equidad y coherencia de los criterios que se adopten al tomar decisiones en el proceso de acusación, incluido el ejercicio de la acción o la renuncia al enjuiciamiento.*

21. *Las faltas de carácter disciplinario cometidas por los fiscales estarán previstas en la ley o en los reglamentos. Las reclamaciones contra los fiscales en las que se alegue que han actuado claramente fuera del marco de las normas profesionales se sustanciarán pronta e imparcialmente con arreglo al procedimiento pertinente. Los fiscales tendrán derecho a una audiencia imparcial. Las decisiones estarán sometidas a revisión independiente.*

En el ámbito local:

Constitución Política del Estado de Nayarit

Artículo 7. *El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:*

I. *La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas.*

III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.

XV *…En todo proceso de orden penal, el imputado, la víctima o el ofendido tendrán los derechos y las garantías que señala la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados internacionales en materia de derechos fundamentales de los que el Estado Mexicano sea parte, el presente texto constitucional local y las leyes penales del Estado….*

Artículo 92. *El Ministerio Público es el representante legítimo de los intereses sociales y es una*

institución autónoma, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, que se rige en el ejercicio de sus funciones por los principios de buena fe, certeza, legalidad, objetividad, imparcialidad, eficacia, honradez, profesionalismo y respeto a los derechos humanos.

Artículo 123. *Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente:*

III. *Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones.*

Las faltas administrativas graves serán investigadas y substanciadas por la Auditoría Superior del Estado y los órganos internos de control, o por sus homólogos en los municipios, según corresponda, y serán resueltas por el Tribunal de Justicia Administrativa. Las demás faltas y sanciones administrativas, serán conocidas y resueltas por los órganos internos de control.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit.

Artículo 41. *A la Fiscalía General del Estado le corresponde además de las atribuciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la particular del Estado, las siguientes atribuciones:*

I. *Investigar y perseguir los delitos del orden común perpetrados dentro del territorio estatal, así como los que se inicien, preparen o cometan en otras entidades federativas, siempre y cuando se produzcan, continúen o permanezcan efectos en el estado, observando lo dispuesto por las leyes aplicables, implementando para ello las medidas técnicas y científicas que sean procedentes;*

III. *Vigilar y exigir el exacto cumplimiento de las leyes en la esfera de su competencia, promoviendo la pronta, expedita y debida procuración y administración de justicia;*

V.- *Recibir denuncias, acusaciones o querellas sobre conductas o hechos que puedan constituir delito;*

Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit.

Artículo 1*. El procedimiento penal tiene cinco periodos:*

I. *El de averiguación previa a la consignación de los tribunales, que comprende las diligencias legalmente necesarias para que el Ministerio Público ejercite la acción penal…*

Artículo 2. *Dentro del período de averiguación previa, el Ministerio Público deberá, en ejercicio de sus facultades:*

I. *Recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos de orden común. Cuando las diversas policías actúen en funciones de Policía Estatal, inmediatamente darán aviso al Ministerio Público, dejando de actuar cuando éste así lo determine;*

II. *Practicar la averiguación previa, evitando incorporar en la investigación, elementos de discriminación que puedan dar como resultado una descalificación de la credibilidad de la víctima u ofendido y una asunción tácita de su responsabilidad por los hechos, ya sea por su forma de vestir, por su ocupación laboral, conducta sexual, relación o parentesco con el agresor;*

III. *Buscar las pruebas de la existencia de los delitos de la competencia de los tribunales del Estado y de la responsabilidad de quienes en ellos hubieren participado; y,*

Artículo 103*. El Ministerio Público y sus auxiliares, de acuerdo con las órdenes que reciban de aquéllos, están obligados a proceder de oficio con la investigación de los delitos de que tengan noticia.*

Artículo 112. *Inmediatamente que el ministerio público o los encargados de practicar en su auxilio diligencias de averiguación previa, tengan conocimiento de la probable existencia de un delito que deba perseguirse de oficio, dictarán todas las medidas y providencias necesarias para: proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas; impedir que se pierdan, destruyan o alteren las huellas o vestigios del hecho delictuoso, los instrumentos o cosas objeto o efectos del mismo; saber qué personas fueron testigos; evitar que el delito se siga cometiendo y, en general impedir que se dificulte la averiguación, procediendo a la detención de los que intervinieron en su comisión en los casos de delito flagrante…*

Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.

Artículo 2. *Son principios rectores en el ejercicio de las funciones y acciones en materia de procuración de justicia, la certeza, legalidad, objetividad, imparcialidad, eficacia, honradez, profesionalismo y respeto a los derechos humanos.*

Artículo 10. *Son deberes del Fiscal General:*

V. *Velar por el respeto de los Derechos Humanos en la esfera de su competencia, realizando las siguientes acciones:*

a) Fomentar entre los servidores públicos de la institución, una cultura de respeto a los Derechos Humanos, conforme lo amparan el orden jurídico nacional y los tratados internacionales, y

b) Atender, conforme proceda, las visitas, propuestas de conciliación y recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado, y en su caso, organismos nacionales o internacionales que tiendan a proteger dichos derechos.

Artículo 22. *Los procedimientos seguidos por el Ministerio Público en la investigación de los delitos tendrán por objeto el esclarecimiento de los hechos, procurar que el culpable sea sancionado y que los daños causados por el delito se reparen.*

Artículo 32*. Son atribuciones del Ministerio Público:*

I. Ejercer la conducción y mando de la investigación de los hechos que la ley señala como delito;

II. Recibir las denuncias, querellas o cualquier otro requisito de procedibilidad equivalente, que se le presenten en forma oral, por escrito o a través de medios digitales, incluso mediante informaciones anónimas, en términos de las disposiciones aplicables, sobre hechos que puedan constituir algún delito, y ordenar a la policía, en su caso, que investigue la veracidad de los datos aportados;

III. Ejercer la acción penal ante los tribunales en los términos que fije la ley, o en su caso, decretar el no ejercicio de la misma, la abstención de investigar o el archivo definitivo de la investigación;

IV. Dictar medidas y providencias necesarias para impedir que se pierdan, destruyan o alteren los indicios, evidencias, huellas, objetos, instrumentos o productos del hecho delictivo, así como cerciorarse de que se han seguido las disposiciones para su preservación y procesamiento;

Artículo 72*. Son obligaciones de los servidores públicos de la Fiscalía General las siguientes:*

I. Conducirse siempre con apego al orden jurídico y respeto a los derechos humanos;

II. Prestar auxilio a las personas amenazadas por algún peligro o que hayan sido víctimas u ofendidos de algún delito, así como brindar protección a sus bienes y derechos, cuando resulte procedente. Su actuación deberá ser congruente, oportuna y proporcional al hecho;

III. Cumplir sus funciones con absoluta imparcialidad, sin discriminar a persona alguna por su raza, religión, sexo, condición económica o social, preferencia sexual, ideología política o por algún otro motivo;

XIV. Abstenerse de abandonar sin causa justificada las funciones, comisión o servicios encomendados;

En ese sentido, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Ustedes **Secretario de Seguridad Pública del Estado de Nayarit** y **Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit**, la siguiente **Recomendación**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

V. RECOMENDACIONES:

A.- al C. Secretario de Seguridad Pública del Estado de Nayarit:

ÚNICA. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los agentes de Tránsito Estatal **A5** y **A6**. Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por vulnerar derechos humanos consistentes en **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** en agravio de **V1 y V2**, en consideración a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente resolución. En caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y alegue por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

B.- al C. Encargado del Despacho de la Fiscalía **General del Estado de Nayarit:**

PRIMERA. Gire instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Tramite Número Uno de "Las Varas", Municipio de Compostela, Nayarit, correspondiente al Sistema Tradicional de Justicia Penal, a quien corresponde la titularidad de la integración de la averiguación previa número **VAR/I/EXP/050/2016**, en la que aparece como víctima el señor **V1**, para efecto de que en breve término se perfeccione y determine; ello, de conformidad a lo establecido por los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y demás relativos de las leyes correspondientes; lo anterior, por acreditarse en el presente caso la existencia violaciones a derechos humanos consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA** E **INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capítulo de observaciones de la presente recomendación.

SEGUNDA. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común que de forma sucesiva estuvieron adscritos en la Mesa de Trámite Número Uno de Las Varas, Nayarit, durante el trámite de la Averiguación Previa número **VAR/I/EXP/050/2016**, incluyendo al Licenciado **A7**, quien conoció del trámite de dicha averiguación previa. Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido por vulnerar derechos humanos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, e **INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA,** en agravio de **V1**, **Q1 y V2**, en consideración a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente resolución. En caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

TERCERA. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y la Ley del Sistema Estatal de Seguridad Pública del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra del elemento de la Policía Nayarit División Investigación **A11**. Lo anterior, para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido por vulnerar derechos humanos consistentes en **EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,** en agravio de **V1 y V2**, en consideración a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente resolución.

En caso de resultarle responsabilidad sea sancionado, respetando su derecho de defensa para que ofrezca los elementos de prueba que considere pertinentes, y alegue por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 11 once de agosto de 2017 dos mil diecisiete.

A T E N T A M E N T E

El Presidente de la Comisión de Defensa de

los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit

Mtro. Huicot Rivas Álvarez

Recomendación 10/2017	
Fecha de emisión	29 de agosto de 2017
Expediente	DH/300/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit.

Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Se evite la violencia obstétrica, mediante las siguientes acciones: **a)** Que se diseñe y ponga en práctica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos. **b)** Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio. **c)** En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio. **d)** Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio. **TERCERA.** Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez. **CUARTA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos; lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto especifico de "Personal Médico" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **b)** Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento. **c)** Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia. **d)** Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. **f)** Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. **g)** Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en las áreas de urgencias. **h)** Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico). **i)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios. **j)** Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción. **K)** De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía del Hospital Civil de Tepic, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro, por el grado de contaminación que persiste en dicha área. **m)** El área de TRIAGE sea dotado de un número mayor de camas de hospitalización, central de enfermería, sala de espera, consultorio, como también de insumos, mobiliario, instrumental y equipo médico suficiente; asimismo sean delimitadas las áreas de atención de acuerdo a la gravedad de la atención médica brindada, para con ello evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios; se corrijan las deficiencias estructurales que presenta en plafón, exceso de humedad y los servicios sanitarios.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

NOVENA. Se realice una supervisión exhaustiva al área de "patología", por apreciarse que existe rezago hasta por un año en la emisión de los diagnósticos que les han sido requeridos, y en su momento, se determine en específico, quienes han incurrido en tales omisiones y en consecuencia, se les someta al procedimiento de responsabilidad correspondiente, de conformidad a lo establecido por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Nayarit, y la Ley de Salud del Estado de Nayarit.

EXPEDIENTE: DH/300/2017

RECOMENDACIÓN: 10/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/300/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al Director del Hospital Civil "Antonio González Guevara" con sede en la ciudad de Tepic, Nayarit; según los siguientes:

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

ANTECEDENTES.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia

de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", ubicado en la ciudad de Tepic, Nayarit***, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en

la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el

apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 23 veintitrés de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara",** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es

decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Hospital, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios y persistente violencia obstétrica; el número de médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las salas de espera y el área de hospital son saturadas, en muchos casos los pacientes permanecen por horas en espera de recibir consulta o bien, ser canalizado a una área especializada para su atención; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios

adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

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

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de

narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento

médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de

urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

Artículo 27. Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizaran la extensión

cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables.

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.
Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Civil de Tepic, Nayarit, "Dr. Antonio González Guevara", dependiente de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en

el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*”**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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”, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar

su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo

prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al Hospital Civil de Tepic "Antonio González Guevara", se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de

salud; insuficiente capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

Conductas y omisiones de las que se destacan:

- Información insuficiente a los familiares y pacientes sobre su estado de salud;
- Trato inadecuado por parte del personal médico y de enfermería;
- Tiempos prolongados de espera para consulta;
- Negativa de atención médica;
- Negativa de atención médica por incapacidad de pago por los servicios;
- Diagnósticos equivocados;
- Diagnósticos correctos pero deficientes en su tratamiento.
- Condiciones deplorables de las instalaciones médicas.
- Falta de personal médico y de enfermería calificado de acuerdo a los servicios que ofrecen.
- Actos discriminatorios

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta, si bien esta completa, no es suficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste hospital dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al Hospital Civil de Tepic, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones* ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

Atención médica otorgada internos de pregrado.

Lamentablemente, la carencia de personal de salud, y en general de recursos humanos, genera en este nosocomio de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables. Más aún, esta Comisión ha registrado quejas en las que los internos violan el derecho a la protección de la salud de los enfermos, debido a que no poseen la pericia suficiente, ni son supervisados por un médico responsable.

Es evidente que los médicos profesores, responsables de las residencias de especialización, así como los residentes e internos, se alejan de sus deberes legales y de respeto al derecho a la protección a la salud, al no cumplir con las etapas de instrucción y adiestramiento previstas para llevar a cabo el programa operativo vigente en la unidad médica receptora de residentes, y ejercen su profesión sin encontrarse sujetos a una supervisión adecuada, negligencia que es resultado directo de la falta de recursos humanos para elevar el nivel de salud en el Estado y que redunda en la falta de capacitación y responsabilidad del personal de salud.

Es posible advertir que en la institución de salud existen diversas personas encargadas de la atención de los pacientes, cuya responsabilidad está en función de su antigüedad y grado de estudios, por ejemplo: los internos de pregrado, que tienen la calidad de estudiantes; los residentes, que son profesionales de la medicina, con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, quienes se encuentra en un periodo de capacitación, y los médicos adscritos, que son médicos con cédula profesional de la Licenciatura en Medicina o que cuentan con cédula de especialidad y tienen como mínimo dos años de adscripción en la institución de salud, siendo estos últimos los que tienen la responsabilidad de supervisar todas y cada una de las acciones que realizan tanto los internos de pregrado, como los médicos residentes, y cuya omisión pone en peligro el derecho a la protección de la salud de los pacientes.

Al respecto la Norma Oficial Mexicana ***PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud,*** en su inciso 4.8, considera como internado de pregrado al ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina, y en los incisos 5.1, 5.2, 5.3, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4, 5.4.5, 5.5, 5.6, 5.8, 5.9, 5.10, 7.1., 7.2, 7.4 y 8.1, reitera que los internos estarán bajo la supervisión del profesor o tutor responsable, que será un médico con cédula profesional de la Licenciatura en Medicina o que cuente con cédula de especialidad y tenga como mínimo dos años de adscripción en la institución de salud, quien debe proporcionar a los alumnos la enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal y atender a un alumno por cada cinco camas censables.

De igual forma, al tolerarse que estudiantes o médicos en proceso de capacitación atiendan a pacientes sin la supervisión adecuada, se vulneran las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, pues se deja de asegurar la plena efectividad y el alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

En las instituciones públicas de salud también desempeña un papel fundamental el personal de enfermería, que funge como auxiliar en los tratamientos médicos. Desde el año de 1994, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud determinaron la importancia de contemplar los llamados consultorios de enfermería para auxiliar a los médicos en su labor cuando se trate de la atención a pacientes con enfermedades de bajo riesgo en el primer nivel de atención, pudiendo asesorar, la enfermera, a los pacientes en cuanto a hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliaria con la participación del equipo de salud; de ahí que es necesario que en este Hospital se contemple el aumento de la plantilla de enfermería, en beneficio de la comunidad.

En ese contexto, esta Comisión Estatal considera necesario se asigne un mayor número de personal médico y de enfermería calificados, a los distintos servicios médicos ofrecidos en este nosocomio.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Asimismo, es de señalarse, los rasgos de violencia obstétrica que se detectaron en agravio de las pacientes que acuden al ***Hospital Civil de Tepic***, quienes por encontrarse en ocasión de embarazo, parto o puerperio, son objeto de agresiones verbales y manifestaciones de menosprecio o desprecio, por parte del personal médico y de enfermería; en la mayoría de las ocasiones sufren de burlas, insultos y regaños haciendo alusión a sus higiene y/o a su apariencias o complexión física.

Otra de las conductas denunciadas es la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes; y la más grave, la falta de atención oportuna, la cual incluso ha llevado a este Organismo

Autónomo a radicar investigaciones cuya materia versa sobre el deceso de pacientes provocada en su gran mayoría por el diagnóstico y tratamiento tardío.

La omisión en establecer la gravedad de la paciente, el menosprecio de los síntomas que expresan las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio, la falta de una atención oportuna y éticamente responsable, son factores que se conjugan para violentar los derechos humanos de las mujeres, y generan una afectación física, psicológica o moral, incluso como ya se dijo, la perdida de la vida.

Otros de los fenómenos negativos que viven de forma cotidiana la mujeres que acuden ante el ***Hospital Civil de Tepic***, es el abuso verbal, estigma y discriminación basada en apariencia física y estatus económico; demoras en su atención médica, subestimar su dolor, sentirse ignoradas o abandonadas durante su estancia en este Hospital y ser atendidas por persona sin experiencia y joven (estudiantes).

Este Organismo Autónomo considera que las acciones que violan el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres, son conductas basadas en su género, las cuales se sostienen en la idea de una relación jerarquizada de poder entre el paciente y médico, lo que en ocasiones da lugar al maltrato.

En la relación personal médico paciente, se disciplinan los cuerpos de las mujeres mediante la apropiación del trabajo de parto, con miras a imponer una definición medicalizada de él, conforme a la cual se alteran sus ritmos naturales y se desplaza a las mueres de su lugar de actoras principales a la condición de colaboradoras, cuando en realidad son las mujeres las protagonistas principales del proceso de nacimiento, y son en realidad los médicos quienes están colaborando con ellas o apoyándolas.

En cuanto al derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el ***Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*** en su Recomendación General N° 24 señaló que: "*el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer"*. También observó que: *"muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad";* y recalcó que: *"es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles".*

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *"deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física**, psíquica y moral de las mujeres** **en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad**, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas"*

Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), reconocen que "*toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".*

La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: "*el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres".* Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, ***en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada***, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto

La violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.

En los numerales 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 1, 4, inciso b, 7 incisos a) y b), 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, se establece el derecho de toda mujer a una ***vida libre de violencia***; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

Lo anterior, se robustece con la ***Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit***, la cual, en principio en su artículo 23, fracción VI, prevé como "*Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión, que ejerce el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, de manera directa o indirecta, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada;…*"

Por otro lado de conformidad con lo establecido por el artículo 18 de la misma Ley Estatal, existe una responsabilidad administrativa de los servidores públicos del Estado que en el ejercicio de su cargo o comisión, contravengan los principios y disposiciones que consagra dicha Ley o no den debido cumplimiento a las normas que de ella emanan, o bien lleven a cabo ***cualquier práctica discriminatoria, o de tolerancia de la violencia de género;*** actos los cuales en todo caso deberán ser sancionados de conformidad con lo dispuesto por la Ley Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

Esta Comisión Estatal considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales y locales de la materia, en el presente caso, implicaba que el binomio materno-fetal deba recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna, libre de todo tipo de violencia, en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección integral de la salud materna.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el Hospital Civil en mención; en ese sentido, la gran

mayoría de los problemas que surgen en consulta externa como en TRIAGE, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el Hospital Civil de Tepic, Nayarit.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital Civil de Tepic "Antonio González Guevara"

OBSERVACIONES:

1. La rampa eléctrica no funciona correctamente; esta rampa debiera de proporcionaba acceso a las personas con alguna discapacidad, hasta las oficinas administrativas del hospital, en su segundo piso, y de ahí poder trasladarse hasta un tercer piso para ingresar al área de hospitalización, urgencias y consulta externa, por lo cual en estos momentos los pacientes o los mismos familiares de los pacientes requieren de que se les cargue y sean llevados a los distintos servicios para recibir la atención medica requerida.

Lo cual genera una violación a los derechos humano de las personas con alguna discapacidad, por mantener este Hospital **barreras arquitectónicas** que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones, por la deficiente planeación de las mismas.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"...Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad..."*

No se cumplen con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

2. El hospital no cumple con las expectativas para brindar al usuario comodidad y seguridad en todas las salas de espera que tiene el nosocomio; los espacios son insuficientes y el mobiliario deteriorado, y de forma general estos espacios carecen de un aseo adecuado.

3. El servicio de sanitarios que tienen en la sala de espera de la segunda planta, se encuentra fuera de servicio, sin conocerse el motivo del cierre de este servicio; cuentan con un solo servicio de sanitarios en el área de urgencias, el cual se encuentran en estado deplorable, sucios, en mal estado, y sin acceso para personas con alguna discapacidad.

4. El servicio de laboratorio de análisis clínicos permanece sin ventilación ni rutas de evacuación adecuadas, que permitan a los trabajadores, en especial, poder evacuar su área de forma segura ante alguna contingencia; este servicio carece de un área de recepción para muestras, no cuentan con extractores de aire, extintores; aunado a ello, el personal no han recibido capacitación por parte de protección civil para el manejo de contingencias; no se cuentan con servicio de cultivos de muestras, por no contar con el espacio suficiente para la realización de los estudios. En cuanto al personal, se requiere la contratación de personal especializado para cubrir los horarios de incidencias, pues ante éstas, el área queda desprotegida, y por ende, los usuarios ven retardados sus resultados de laboratorio, necesarios para que el médico les fije el tratamiento adecuado a sus padecimientos.

4. Las deficiencias del área de rayos X, hacen que este servicios sea prácticamente inoperable, no funcional, no resolutivo; no se encuentra justificación que el nosocomio subrogue los servicios a unidades médicas particulares y no se enfoque con el recurso económico derogado a intentar corregir la deficiencias de los equipos con los que cuenta este servicio; ejemplo de algunas irregularidades, es que se encuentre descompuesto el tomógrafo desde hace aproximadamente 2 dos años; en la sala uno no funciona el tubo de rayos X; en la sala dos, esta descompuesto el telemando por descargas eléctricas continuas, por el inadecuado funcionamiento de la planta eléctrica del hospital, aunado a requiere calibración del equipo.

Ninguna de las salas de rayos X cuentan con aire acondicionado; el tomógrafo sólo es manejado por dos técnicos radiólogos uno en el turno matutino y otro en el vespertino; en caso de que falten por enfermedad o por vacaciones, nadie cubre la incidencia para el manejo del equipo.

El mastografo no emite imágenes de diagnostico, dicha área carece de aire acondicionado.

El ultrasonido convencional no funciona desde el mes de ***noviembre del 2016,*** al igual esta área

carece de aire acondicionado; el equipo de cómputo se sobrecalienta y existe el riesgo de que deje de funcionar.

El equipo portátil de rayos X que se encuentra asignado al área de hospitalización no funciona desde hace tres meses. El equipo que se encuentra en neonatos, requiere de mantenimiento, ya que constantemente se descompone, desde hace seis años no se ha calibrado.

El arco del equipo de rayos X que se encuentra en quirófano no funciona para la toma de impresión.

Se requiere llevar control hematopoyetico a todos los trabajadores del área de rayos X.

Proporcionar adecuadamente el equipo de protección para la radioactividad a los trabajadores de rayos X; actualmente no se cuenta con equipo de seguridad para los servidores públicos, entre ellos: collarines, mandiles, guantes, todos plomados para evitar radiaciones.

Proporcionar capacitación en manejo de tomógrafos, mastografos, ultrasonidos, y equipo de rayos X a todo el personal que labora en el área.

Equipar de aire acondicionado en toda el área de rayos X, puesto que constantemente se calientan los equipos y se dañan.

5. El área de urgencias adultos, demanda la apertura de espacios para pacientes hospitalizados.

6. Falta personal con especialidad en urgencias médico quirúrgicas en todos los turnos

Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones, punzocat, equipos de diagnostico, monitores cardiacos, carro rojo equipado de acuerdo a las necesidades de la unidad.

7. En el área de urgencias pediátrica requieren de monitores digitales de signos vitales, los sensores digitales se encuentran dañados, requieren de insumos, gasas, sabanas, soluciones, punzocat, equipos de diagnostico, monitores cardiacos, carro rojo equipado de acuerdo a las necesidades de la unidad.

Requieren de medicamentos como amikacina, ketorolaco, clindamicina, dipirona.

Apoyar completamente a pacientes con programas federales como los pacientes de mucopolisaacaridosis, ya que no se proporciona atención médica adecuada a sus enfermedades, y son mantenidos en áreas no adecuadas a sus padecimientos.

8. El servicio de TRIAGE se encuentra en planta baja, el cual es acondicionado con 30 espacios para atención o internamiento, mismos que son generados entre camas de hospital, camillas, sillas e inclusive el piso cuando esta saturado el servicio; el área esta en hacinamiento total, ya que no hay

control con pacientes infectocontagiosos, al igual que las condiciones laborales de los trabajadores son inadecuadas, puesto que cuentan con un modulo de enfermería el cual solamente da acceso a tres personas (enfermeras) siendo un total de 6 enfermeras las que dan atención, prestadores de servicio social, al igual que médicos internos de pregrado, los cuales tiene un cubículo para cuatro personas donde se realizan las notas medicas o se platica con los familiares la situación de salud de los pacientes. Solamente seis camas cuenta con servicio de oxigeno y aspiración, no todas cuentan con monitores de signos vitales; el resto de los pacientes no cuentan con el recurso o este servicio. Dicha área carece de la infraestructura necesaria para dar atención médica de calidad.

El área de urgencias se encuentra en condiciones de higiene y seguridad reprobables, no cuentan con los requisitos mínimos que establecen las normas oficiales, el personal médico labora bajo condiciones no adecuadas para poder brindar una atención de calidad, por las deficiencias institucionales; se requiere que la autoridad sanitaria corrija las deficiencias, amplié y equipe con el mobiliario, insumos, instrumental y equipo médico necesario a dicha área.

Actualmente la mayoría de los pacientes que acuden a solicitar un servicio medico de urgencias, requieren esperar más de tres horas para ser atendidos ya que no hay personal suficiente. Esto sin mencionar que cuando son hospitalizados, muchas de las veces requiere el pacientes de quedarse parados, o acostados sobre cartones ya que no cuentan con suficientes camas de hospitalización.

Se reitera que el personal de enfermería que proporciona atención en el área de urgencias adultos, no cuenta con un modulo de central de enfermería; éstas preparan los medicamentos o material de curación en mesas individuales con ruedas.

9. Se requiere habilitar áreas de recepción en el laboratorio de análisis clínicos, puesto que no hay espacio para la recepción de muestras.

10. Se requiere aislamiento de las áreas para la elaboración de baciloscopías, no cuentan con extractor de aire.

11. El área o espacio físico en donde labora el personal de trabajo social es reducido, requiere de mayor espacio poder atender con prontitud los asuntos que les son expuestos por los usuarios del servicio.

12. El área de patología, requiere de ampliación; aunado a ello, se ocupa que la autoridad responsable, supervise las funciones que se han venido realizando en dicha área, pues existen rezago hasta por un año o más, es decir, que no se realizan los estudios ordenados y obviamente se ha dejado de emitir los resultados correspondientes.

13. El servicio de pediatría requiere de equipar de monitores cardiacos faltan seis, algunas tomas de oxígeno tienen fuga; dentro de los insumos requieren de ventiladores, aire acondicionado en el área de escolares aislados, gasas, soluciones, venoclisis; reparación del séptico del área de escolares.

14. Medicina interna requiere de manera inmediata se habiliten las dos áreas de aislados, actualmente son foco de infección; los sanitarios se encuentran sucios y en mal estado. No se ha dado mantenimiento a los aires acondicionados. Requieren de insumos como: ceftriaxona, gasas, amikacina, vancomicina, albúmina, venoclisis, cubrebocas, guantes, tiras reactivas para dextrostis, suturas, bolsas para diálisis, catéter para diálisis.

15. Requieren de ampliar el área de diálisis peritoneal, puesto que actualmente tienen seis camas y la demanda del servicio es alta.

16. En el área de terapia intensiva, requieren de camas de posición para brindar un servicio de acuerdo a la afluencia de los pacientes. Actualmente solo hay cuatro camas y un aislado; requieren de oxímetro de pulso, cableado para el electro puesto que no funciona; requieren que los ventiladores mecánicos se completen en todos sus accesorios, ya que constantemente van por ellos y no son reincorporados a las áreas.

17. Se encontraron brotes de bacterias de pseudomona y acinetobacter baumani.

18. Falta de personal médico de especialidad: ginecología, médico internista, traumatólogo, pediatra, anestesiólogo, neurología, neurocirugía, puesto que son muchos los pacientes para los médicos que dan consulta, lo anterior, para buscar que las consultas a estos servicios sean con la rapidez que requieren ser atendidos los padecimientos de los usuarios; pues en la actualidad tardan hasta tres meses o mas para recibir consulta de primera vez.

19. Sensibilizar al personal de vigilancia de los ingresos al hospital, puesto que constantemente faltan al respeto a los usuarios.

Impresiones fotográficas del Hospital Civil "Antonio González Guevara".

1001 1050 SIERRA
1051 1100 PIZARRO
1101 1150 CALLEROS
1151 1200 SIERRA
1201 1250 PIZARRO
1251 1300 CALLEROS
1301 1350 SIERRA
1351 1400 PIZARRO
1401 1450
1451 1500 SIERRA
1486 (finalizo)
DRA. CALLEROS 1251-1300
DRA. SIERRA 1301-1350

De forma especial mencionaremos el riesgo al cual se expone a los pacientes, al ser sometidos a intervenciones en espacios quirúrgicos contaminados y con carencias de equipo e insumos médicos necesarios; condiciones que prevalecen no obstante son del conocimiento del personal directivo del nosocomio; así se detectaron las siguientes deficiencias: *"En el área de quirófanos existen filtraciones de agua en muros y techos de sus diversas salas (2 y 3), desprendimiento de cubierta antibacterial en muros; ausencia de puerta en la sala número uno; falta de tarjas para el lavado del personal médico y de enfermería; falta de frascos para aspiración en todas sus salas; fallas en monitores cardiacos de las salas dos y tres; falta de frascos para aspiración en las camillas de sala de recuperación (en cuatro de ellas); con evidente exceso a humedad y mal olor por posible taponamiento de drenaje en área en los vestidores de médicos y enfermeras…".*

Situación que dio origen, a que este Organismo Autónomo emitiera medidas cautelares en protección a los usuarios del servicio y médicos que laboran bajo esas condiciones; solicitándose a la autoridad responsable lo siguiente:

A continuación se muestran algunas impresiones fotográficas recabadas por el personal de actuaciones de este Organismo Autónomo sobre el área de quirófanos del nosocomio aludido.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*
>
> ***Articulo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*
>
> *Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".*

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas especificas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el Hospital Civil "Antonio González Guevara", que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

La rampa eléctrica, que se ubica en el ingresó principal del Hospital no funciona correctamente; esta rampa debiera de proporcionaba acceso a las personas con alguna discapacidad, hasta las oficinas administrativas, en su segundo piso o poder trasladarse a las áreas de hospitalización, urgencias y consulta externa; en la mayoría de los casos, sólo mediante la ayuda de sus familiares, éstas personas pueden tener acceso a los diversos servicios que ofrece el hospital.

La rampa de acceso al área de urgencias no cumple con los lineamientos indicados en la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, en cuanto a las medidas de seguridad, dimensiones y especificaciones que debe tener; incluso la misma resulta peligrosa para su uso, ya que además de ser prolongada no cuenta con los descansos adecuados en las distancias que indica la norma en mención, difícilmente una persona de edad avanzada puede por sí sola hacer uso de la misma.

Los servicios sanitarios, como se ha venido especificando, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad"*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que se acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.*

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

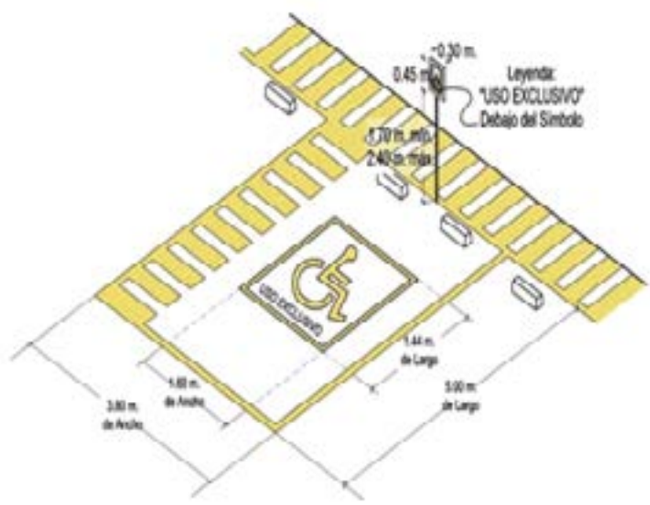
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

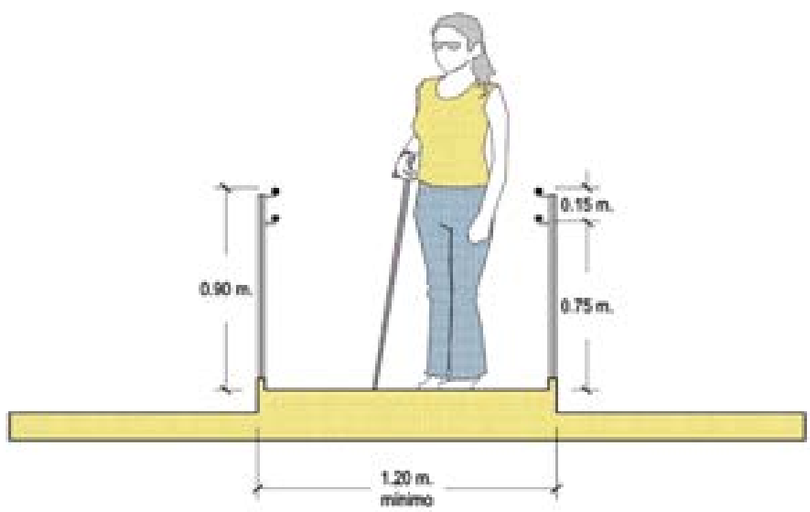
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

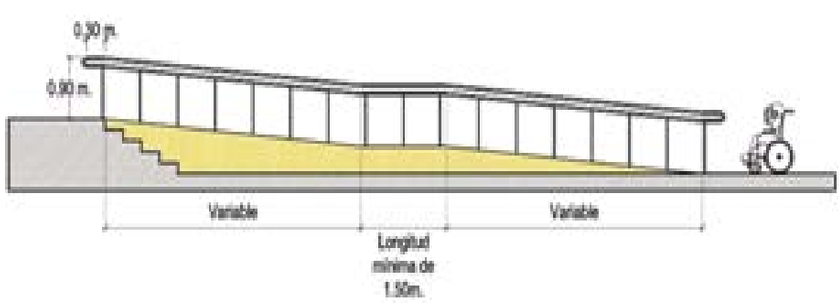
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.





6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

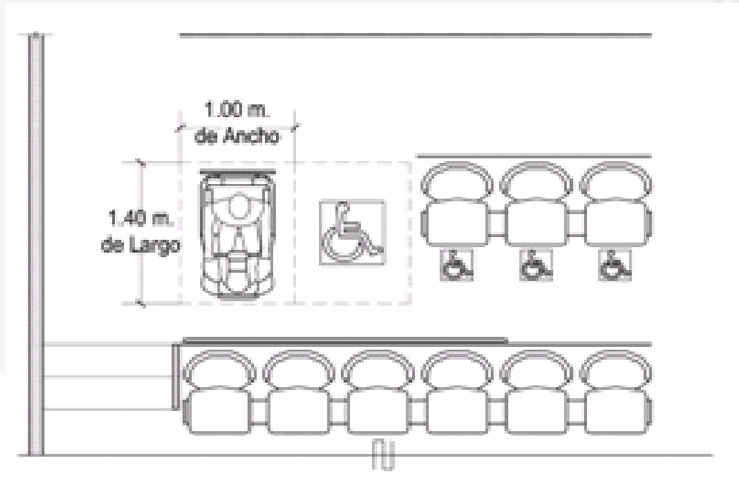
6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad:

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

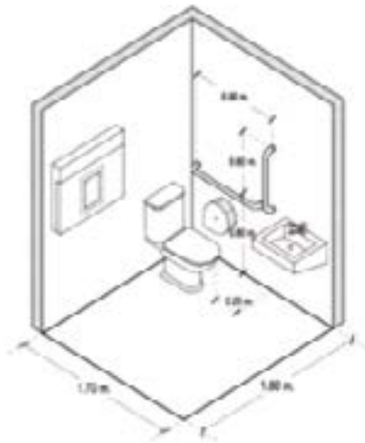
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Por otro lado, las áreas de hospital, laboratorios (estudios de imagenología), los servicios brindados en el tercer piso, como las instalaciones en donde se ubican las oficinas directivas o administrativas del hospital, mantienen barreras arquitectónicas que impiden el acceso, tránsito y permanencia de las personas con alguna discapacidad.

Para poder acceder a las áreas antes descritas, se requiere subir de nivel a través de escaleras, pues algunas de ellas se ubican en un segundo y tercer piso, y aún las que se encuentran en el primer piso, sus rutas de acceso están diseñadas con desniveles y como consecuencia con escaleras, no obstante, carecen de rampas y elementos mecánicos funcionales destinados a posibilitar la circulación vertical y horizontal de las personas con discapacidad.

Las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad en sillas de ruedas, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados de los distintos servicios no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que permitan el acceso y libre desplazamiento de una personas en silla de ruedas.

Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al

derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencia son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones, punzocat, equipos de diagnostico, monitores cardiacos, carro rojo equipado de acuerdo a las necesidades de la unidad.*
4. *En el área de urgencias pediátrica requiere insumos, gasas, sabanas, soluciones, punzocat, equipos de diagnostico, monitores cardiacos, carro rojo equipado de acuerdo a las necesidades de la unidad.*
5. *Requieren de medicamentos como amikacina, ketorolaco, clindamicina, dipirona.*
6. *El servicio de pediatría requiere de equipar de monitores cardiacos faltan seis, algunas tomas de oxígeno tienen fuga; dentro de los insumos requieren de ventiladores, aire acondicionado en el área de escolares aislados, gasas, soluciones, venoclisis; reparación del séptico del área de escolares.*
7. *Medicina interna requieren de insumos como: ceftriaxona, gasas, amikacina, vancomicina, albúmina, venoclisis, cubrebocas, guantes, tiras reactivas para dextrostis, suturas, bolsas para diálisis, catéter para diálisis.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega

periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

Unidades Móviles Tipo Ambulancia.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit, se cuenta con el servicio de ambulancias de traslado vía terrestre, equipadas de acuerdo a la normatividad aplicable, sin embargo, la irregularidad advertida, fue que para su uso, se requiere al paciente el pago (cuota de recuperación) por dicho servicio, independientemente de la situación económica de éste, es decir, sin importar que sea de escasos recursos se les obliga al pago de cierta cantidad, caso contrario, de no poder costear tal pago se les niega el servicio.

Por ejemplo, el costos por el uso de la ambulancia en un traslado a la ciudad de Guadalajara es de $1,200.00 (Un Mil Doscientos Pesos 00/100 Moneda Nacional), situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

El artículo 4 Constitucional, establece en términos generales que *toda persona tiene derecho a la*

protección de la salud- , quedando claro entonces, que la situación económica (precaria) de una persona no puede ser considerada como causa por la cual se le niegue la atención médica o se le restrinjan y condiciones los servicios de salud.

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

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y

cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas especifica al que corresponden cada uno, de acuerdo a la clasificación señalada.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de

polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21

del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.
6.7 Programa de contingencias
Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, es la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

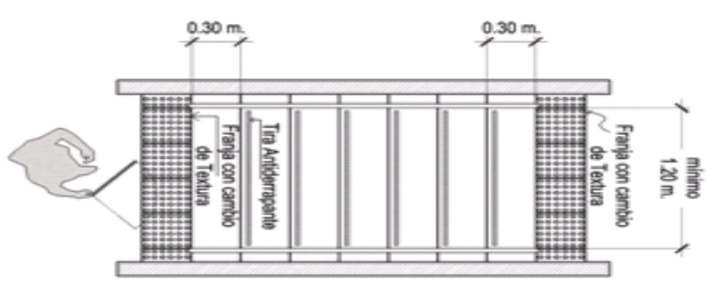
Infecciones cutáneas

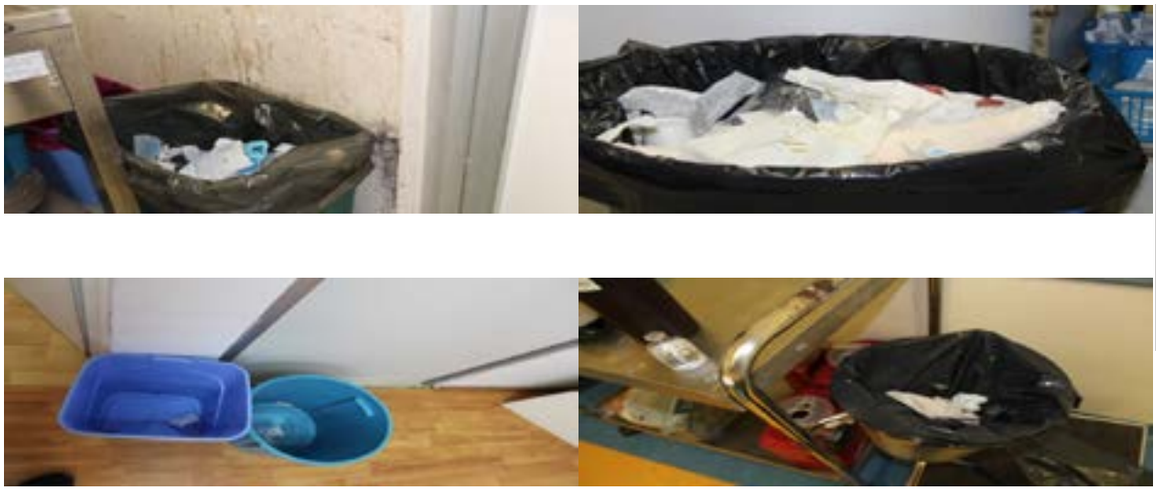
Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Hospital Civil de Tepic.





FALTA DE COLABORACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN DESARROLLADA.

Por otro lado, debe señalarse la falta de colaboración durante la presente investigación por las autoridades directivas del Hospital Civil de Tepic, entre estas, del Doctor A-1, mismo que se negó a dar respuesta a la encuesta sobre la calidad de atención brindaba en ese nosocomio, al referir ante los Visitadores Adjuntos de este Organismo Autónomo, de forma expresa, que no cooperaría con las funciones de este Comisión de Derechos Humanos por así considerarlo; omisión que se repitió por parte del Doctor A-2, quien como director a evadido su responsabilidad de dar contestación oportuna y veraz a la encuesta antes señalada, misma que le fue enviada mediante el oficio VG/1093/2017.

Los servidores públicos aludidos han mostrado una actuación contumaz al dejar de contestar en tiempo y forma, las solicitudes de información formuladas por este Organismo de Defensa de Derechos Humanos, pese a la obligación que les impone la fracción 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, 54, fracción XX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, 87, 88, 89, 92 y 94 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Ante la falta de colaboración o entorpecimiento a las labores de investigación de la Comisión, el artículo 95 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, prevé que las autoridades y los servidores públicos serán responsables penal y administrativamente por los actos u omisiones en que incurran durante y con motivo de la tramitación de quejas ante la Comisión, de acuerdo con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Aunado a lo anterior, su omisión **CONSTITUYE UNA ACTITUD DE DESINTERÉS DE LA OBSERVANCIA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**, que no debe ser tolerada en el marco de un estado de derecho, de manera tal, que las autoridades que no actúan en ese sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo, constituyéndose una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación., que en este caso, es la sociedad.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**,

la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit***;* para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Se evite la violencia obstétrica, mediante las siguientes acciones:

a) Que se diseñe y ponga en practica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos.

b) Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio.

c) En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio.

d) Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio.

TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez.

CUARTA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos; lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto especifico de "Personal Médico" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y mas allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en las áreas de urgencias.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía del Hospital Civil de Tepic, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro, por el grado de contaminación que persiste en dicha área.

m) El área de TRIAGE sea dotado de un número mayor de camas de hospitalización, central de enfermería, sala de espera, consultorio, como también de insumos, mobiliario, instrumental y equipo médico suficiente; asimismo sean delimitadas las áreas de atención de acuerdo a la gravedad de la atención médica brindada, para con ello evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios; se corrijan las deficiencias estructurales que presenta en plafón, exceso de humedad y los servicios sanitarios.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

NOVENA. Se realice una supervisión exhaustiva al área de "patología", por apreciarse que existe rezago hasta por un año en la emisión de los diagnósticos que les han sido requeridos, y en su momento, se determine en especifico, quienes han incurrido en tales omisiones y en consecuencia, se les someta al procedimiento de responsabilidad correspondiente, de conformidad a lo establecido por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Nayarit, y la Ley de Salud del Estado de Nayarit.

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

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 29 veintinueve de agosto del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 11/2017	
Fecha de emisión	29 de agosto de 2017
Expediente	DH/303/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA.** Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERO.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos; lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud: **a)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **b)** Se reparen y otorgue el mantenimiento que requieren las ambulancias marcadas con los números económicos 301 y 442, acondicionándolas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad contemplados en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria); lo anterior en beneficio de la población en general. **c)** Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento. **d)** Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia. **e)** Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación. **f)** Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. **g)** Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. **h)** Se provea a las áreas de urgencias de los insumos, instrumental y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico), entre otros. **i)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios. **j)** Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción. **K)** De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía pues las tomas de oxígeno y aspiración permanecen fuera de servicio, lo que imposibilita el uso de estos servicios. **m)** Reparación y acondicionamiento del área de labor o toco cirugía. **n**) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento. ñ) Se dote al área de odontología de un sillón funcional y con las especificaciones adecuadas para brindar una atención de calidad al usuario.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; en especial se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/303/2017

RECOMENDACIÓN: 11/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/303/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al **Director del Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit**; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad.

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit***, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en practicar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.
Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; carencia de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o de equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar intervenciones quirúrgicas; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para

promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 28 veintiocho de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Hospital, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento,

horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el **Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit**, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios; no cuenta con personal médico, de enfermería y paramédicos suficientes *(paramédicos, enfermeras, médicos generales y especialistas)*, que provoca no se proporcione el servicio durante el turno nocturno; con carencias de medicamento, mobiliario, insumos, instrumental y equipo médico; sin servicio quirúrgico por no contar con el servicio de oxigeno y aspiración; deficiencias en el servicio odontológico; inadecuado manejo y clasificación de residuos peligrosos biológicos infecciosos; cobros obligatorios por el servicio de traslado, sin importar el estado socioeconómico del usuario y lo más grave, con retardos y negativas en la atención médica.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente son imputables al personal médico sino a una responsabilidad institucional y directiva.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres,

los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;

XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán

contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor

ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención

médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;

II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;

X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los

Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*"**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,*

Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso

a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa,

legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

Correlativamente con lo anterior, se deben considerar las obligaciones que tienen los pacientes y el personal médico, pues su respeto es fundamental para lograr un servicio de salud satisfactorio para todos.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al ***Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit,*** se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud, entre otras a tratar a continuación:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta esta incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron

del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

En específico, en turno vespertino y nocturno se requiere de forma urgente la designación del siguiente personal médico:

- Médicos generales
- Médicos especialistas como:

  a) Ginecólogos
  b) Traumatólogos
  c) Internistas,
  d) Pediatras y
  e) Anestesiólogos.

No se brinda servicio médico en turno nocturno por carecer de personal (médico y de enfermería).

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste hospital dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario no sólo se asigne el personal médico y de enfermería faltante, sino que se amplié la plantilla laboral de Hospital para mejorar el servicio brindado a la comunidad; pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en

la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, y el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> *"Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones* ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

La gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal

fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el ***Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit***.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit.

Observaciones:

1. El Hospital no cuenta con accesos adecuados para pacientes con alguna discapacidad.

2. El mobiliario de la sala de espera es insuficiente;

3. El sistema de ventilación es a base de ventiladores de techo, los cuales por las condiciones climáticas de la región no son suficientes;

4. El hospital requiere de sistema de aire acondicionado que proporcione condiciones cómodas para los pacientes que acuden a consulta;

5. La tomas de oxígeno y aspiración no funcionan, lo que provoca que no se programen cirugías precisamente por la falta de oxígeno y sistema de aspiración;

6. Actualmente se ha dado un diagnostico por la empresa INFRA, donde sugieren que se cambie totalmente la tubería del sistema de oxigeno y aspiración;

7. El quirófano actualmente no funciona por la carencia de oxígeno y sistema de aspiración;

8. No es posible ingresar camillas de traslado al área de hospitalización por lo reducido del espacio de esta sala;

9. El área de rayos X no esta brindando servicio por la falta del disparador, dicha área no cumple con las especificaciones que solicita la norma aplicable.

10. El área de laboratorio es pequeña, no cuentan con extractor de aire, no se aprecia un espacio para la toma de muestras de usuarios, la repisa de la puerta se encuentra quebrada, con frecuencia hay derramamientos en el laboratorio.

11. El manejo de los residuos tóxicos biológicos es deficiente; dentro del hospital, la mayor parte de los consultorio carecen de bolsas rojas para el desahogo de material biológico infeccioso, además de encontrar bolsas amarillas y rojas en el área de transferencia, amarradas;

12. La ambulancia de traslado con el número económico 547 mantiene el problema constante de estar con desabasto de combustible; el resto de las ambulancias (301 y 442) están fuera de servicio sin atender sus fallas mecánicas.

13. Requiere de una remodelación y ampliación completa de todos los servicios.

14. El servicio de odontología brinda atención en un 70%, se requiere la adaptación de otro sillón odontológico para brindar mejor servicio, y disminuir así los tiempos de espera.

Impresiones fotográficas del Hospital Integral Comunitario

de Acaponeta, Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

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

***Artículo 19.-** Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*

***Artículo 21:** "En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*

***Articulo 138. …Bis 12-** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas especificas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el ***Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit***, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el ***Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit***, no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior; por ejemplo, las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad en sillas de ruedas, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados de los distintos servicios no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que permitan el acceso y libre desplazamiento de una personas en silla de ruedas.

Los servicios sanitarios ubicados en las salas de espera y hospitalización, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad, pues los mismos no reúnen los requisitos establecidos en la mencionada Norma Oficial Mexicana, como tampoco dichas áreas están libres de obstáculos que permitan el libre desplazamiento de estas personas.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad"*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que se acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.*

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como*

mínimo 1.20 m de ancho libre.

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

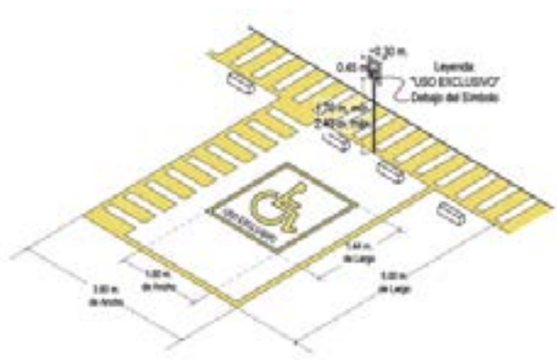
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

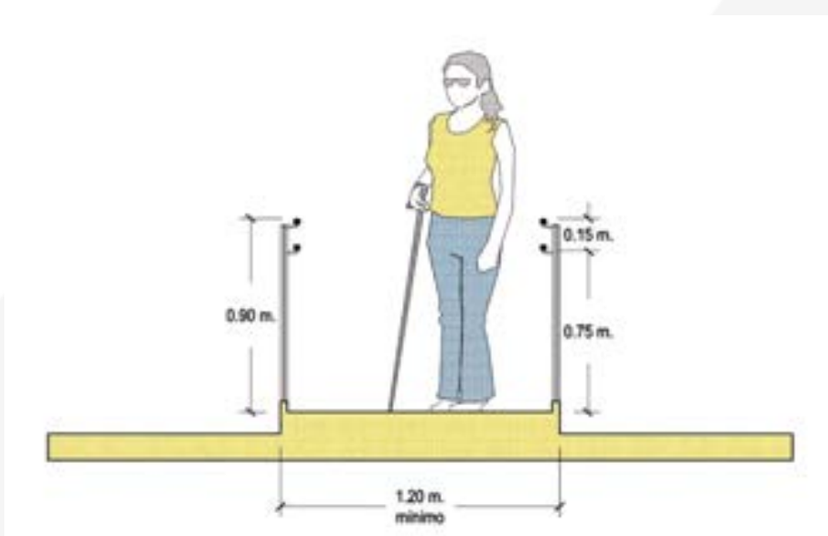
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

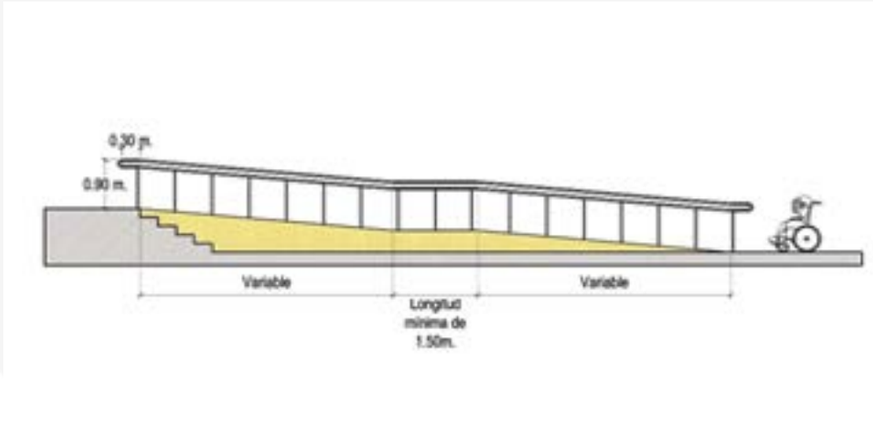
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



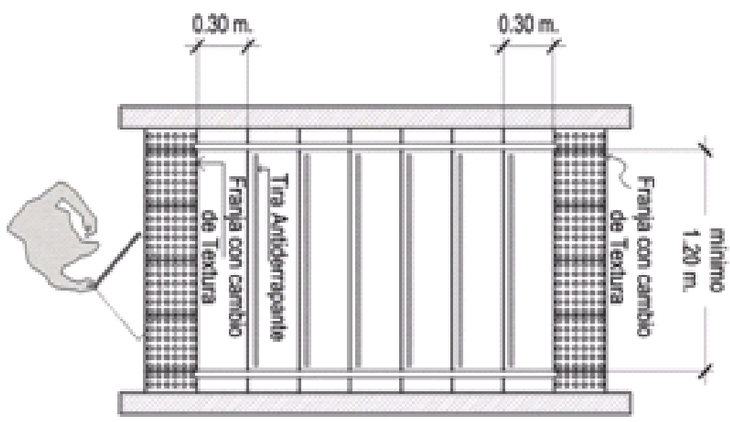


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

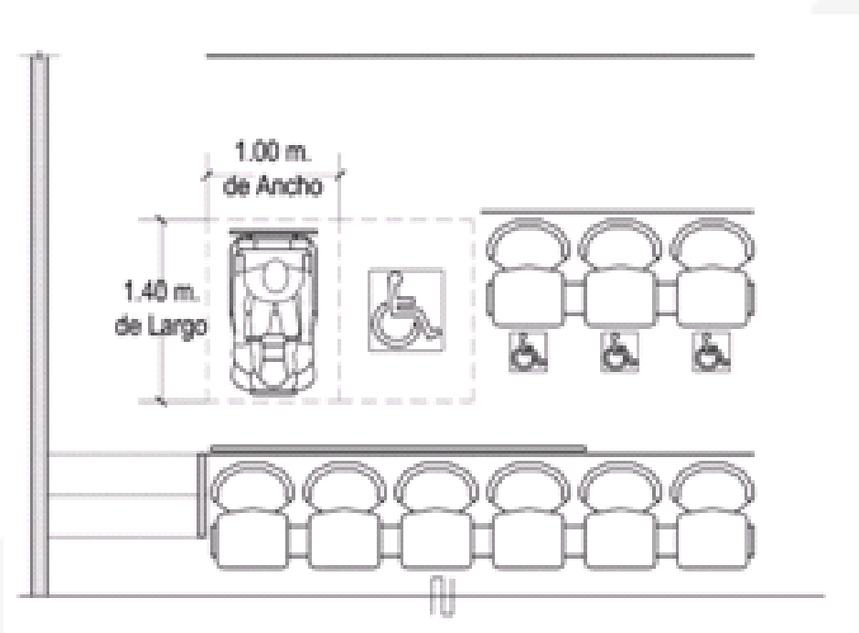
6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad*:*

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para

permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

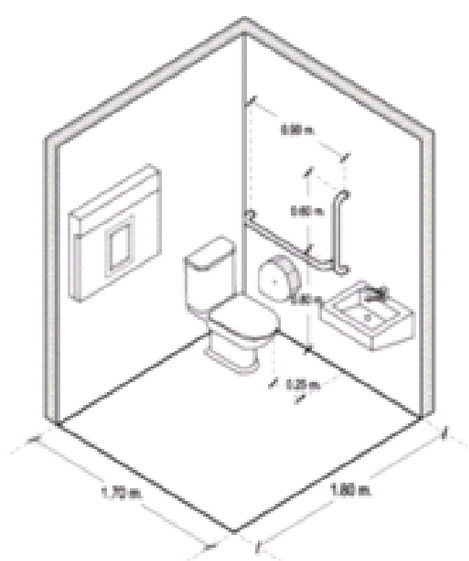
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Impresiones fotográficas recabadas al momento de la supervisión practicada a este Hospital.

Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencia son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Insumos como gasas, soluciones antisépticas, vendas, guantes, sutura, material e instrumental de curación.*
4. *Medicamentos e insumos en carros rojos.*
5. *Se requiere de forma urgente se restablezca el servicio de oxigeno y aspiración en todo el hospital.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio se carece de vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de

recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.*

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

Además, porque el Estado no es la empresa privada que ofrece al público sus servicios a un precio comercial, con base exclusivamente en los costos de producción, venta y lucro debido, pues ésta se organiza en función del interés de los particulares**;** quedando a las autoridades sanitarias la

prevención de estas conductas que demeritan al entorno de la salud y los principios fundamentales de este derecho.

Sobre el tema, tenemos que en el Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, se cuenta con el servicio de ambulancias de traslado vía terrestre, equipadas de acuerdo a la normatividad aplicable, sin embargo, la irregularidad advertida, fue que para su uso, se requiere al paciente el pago (cuota de recuperación) por dicho servicio, independientemente de la situación económica de éste, es decir, sin importar que sea de escasos recursos se les obliga al pago de cierta cantidad, caso contrario, de no poder costear tal pago se les niega el servicio.

Por ejemplo, el costos por el uso de la ambulancia en un traslado a la ciudad de Tepic es de $1,000.00 (Un Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional), situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

Por otro lado, las ambulancias de traslado con número económico 301 y 442 se encuentran fuera de servicio por fallas mecánicas, sin que la administración del nosocomio busque su reparación, aún cuando se conoce que es de vital importancia mantenerlas en buen estado y al servicio de la comunidad, pues esa unidad médica es receptora de un gran número de usurarios con necesidades de ser trasferidos a hospitales con especialistas, servicios y equipo más amplio.

Aquí se muestran las ambulancias aludidas:

Además, la Dirección y Administración de este hospital deben tener en cuenta que la atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente.

Por ello, las unidades móviles tipo ambulancia, señaladas deben ser reparadas y acondicionadas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (*Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria).*

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el hospital no tiene suficientes bolsas rojas y amarillas para llevar a cabo la clasificación de los residuos, aunado a la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para depositar en donde correspondan tales desechos, de acuerdo a la clasificación señalada.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten

con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como

residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en ***el Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit***, como se mencionó anteriormente, es la carencia de suficientes bolsas rojas y amarillas para llevar a cabo la clasificación de los residuos, aunado a lafalta de capacitación del personal médico y de enfermería para depositar en donde corresponde tales desechos, de acuerdo a la clasificación señalada; y en el área de almacén destinado para su recolección momentánea o temporal, se carece del señalamiento y leyenda universal relativa al “RPBI (Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos).

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Hospital integral Comunitario de Acaponeta.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Acaponeta, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos

mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERO. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos; lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto especifico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y mas allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se reparen y otorgue el mantenimiento que requieren las ambulancias marcadas con los números económicos 301 y 442, acondicionándolas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad contemplados en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria); lo anterior en en beneficio de la población en general.

c) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con

discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos, instrumental y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico), entre otros.

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía pues las tomas de oxigeno y aspiración permanecen fuera de servicio, lo que imposibilita el uso de estos servicios.

m) Reparación y acondicionamiento del área de labor o toco cirugía.

n) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

ñ) Se dote al área de odontología de un sillón funcional y con las especificaciones adecuadas para brindar una atención de calidad al usuario.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; en especial se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2, fracción XVIII, 18, fracción IV, 25, fracción VIII, de la

Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 29 veintinueve de agosto del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 12/2017	
Fecha de emisión	29 de agosto de 2017
Expediente	DH/304/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA.** Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de: cirugía general, ginecología y obstetricia, Pediatría, Anestesiología y Medicina Interna. Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

	QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud: **a)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de rgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer uasí los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **b)** Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento. **c)** Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia. **d)** Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación. **e)** Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. **f)** Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. **g)** Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en el área de hospitalización. **h)** Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, i ncubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico). **i)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios. **j)** Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción. **k)** De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente las áreas de quirófanos, toco cirugía y hospitalización. **SEXTA.** Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. **SÉPTIMA.** Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/304/2017

RECOMENDACIÓN: 12/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/304/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al ***Director del Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit***; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo, se supervisó el ***Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit***, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en practicar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través

de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 03 tres de julio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Hospital, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones

realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el ***Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit***, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, poco resolutivos; el número de médicos generales y especialistas adscritos no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las unidades de traslado son insuficientes y deficientes en cuanto a su equipamiento; se carece de los medicamentos, instrumental y equipo médico para brindar una atención de calidad; es urgente habilitar y remodelar las áreas de hospitalización, toco cirugía y quirófano, como el equipar adecuadamente el área de CEYE; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser

accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio

de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud

ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de

infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio

de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU

COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. *Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades,* ***la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad****. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la

autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate

con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al **Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias, entre otras.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta esta incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

En específico, la falta de personal es sobre las siguientes especialidades:

Hospital Integral de Tuxpan- Plantilla incompleta

Por más de tres años el servicio médico carece de las siguientes especialidades:

- *Internista*
- *Cirugía general*
- *Ginecología y Obstetricia*
- *Pediatría*
- *Anestesiología*

Cabe mencionar que las especialidades antes señaladas se cubrían adecuadamente, hasta que los Servicios de Salud reasignaron a dicha plantilla a unidades médicas diversas, o cercanas de la ciudad de Tepic.

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que las especialidades faltantes, corresponden a médicos que estuvieron adscritos y fueron removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen, lo cual repercute o trae aparejado, desde luego, que el usuario no tenga acceso al servicio médico que quedó acéfalo, siendo esta una de las principales causas de complicaciones en la salud del paciente, al no tener un servicio médico calificado y oportuno a su alcance.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste hospital dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

*"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, y de enfermería al Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

"*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

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

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el ***Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit***; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit**.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit

Observaciones:

- Es necesario mantenimiento general de la unidad médica, la cual se encuentra en deplorables condiciones estructurales.

- La sala de espera del área de consulta externa no cuenta con suficiente mobiliario para la demanda de usuarios que acuden de forma diaria a esa unidad.

- La sala de espera no tiene servicio de aire acondicionado, a pesar de que las condiciones climáticas de esa localidad son muy calidas.

- La ventilación es escasa, no se tienen ventanas adecuadas y las pocas que hay son chicas;

- El área de sanitarios anexa a la sala de espera, con exceso de humedad en paredes y techos, asimismo no cuentan con sanitarios para pacientes con discapacidad, sin extractor de aire;

- El área de urgencias, de curaciones y del cuarto de choque presentan irregularidades en la integración, pues no cuentan con el equipo e insumos necesarios para su debido funcionamiento.

- Se requiere habilitar completamente el área de CEYE para proporcionar atención a partos, y esterilizar material, ya que la autoclave que se tiene en la unidad es pequeña para los servicios que demandan los pacientes.

- ***La sala de expulsión, quirófanos, hospitalización y de observación no se encuentran funcionando, siendo urgente su rehabilitación***.

- El área de residuos biológicos infecciosos se encuentra en mal estado, se aprecian derrames de la puerta del contenedor; dentro del almacén hay equipo médico y material en desecho por la unidad.

- Cuenta con dos unidades de traslado terrestre, la 549 y 422, de las cuales solamente una esta en función.

- Falta de medicamentos e insumos en carro rojo en el área de urgencias.

- Cambiar de equipo de reanimación portátil puesto que no funciona.

- No hay espacios suficientes en las salas de espera de consulta externa y urgencias; el mobiliario está roto o en mal estado.

Impresiones fotográficas del Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, por no ser éstas las adecuadas o idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios; no obstante de tener conocimiento las autoridades sanitarias de la deplorables condiciones estructurales del nosocomio, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas y en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.

Muestra de ello, es la inconformidad pública expuesta por los profesionales de salud adscritos al nosocomio aludido, quienes colocaron una manta alusiva al problema que viven día a día, cuyo contenido es el siguiente:

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de alud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

"Articulo 9.- *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios*

científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 19.- *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*

Artículo 21: *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*

Articulo 138. …Bis 12- *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas especificas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Hospital integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit**, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción

o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el ***Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit,*** no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, los servicios sanitarios, como se ha venido especificando, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados de los distintos servicios no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que les permita el acceso y libre desplazamiento.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad"*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que se acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.*

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

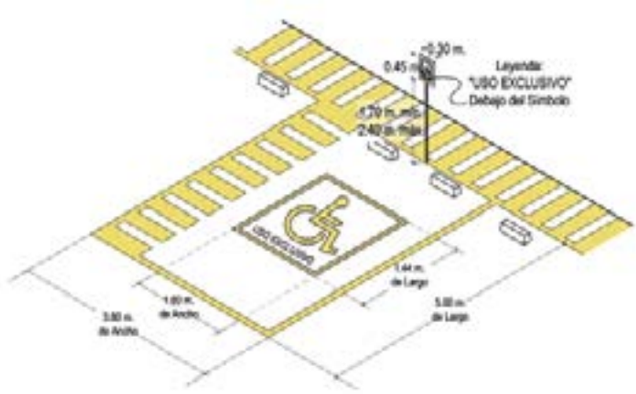
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

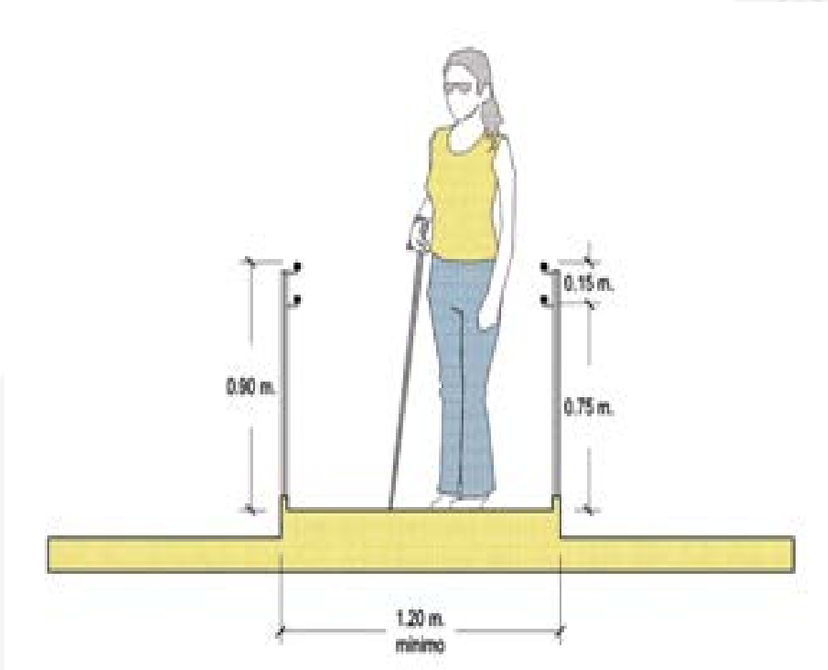
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

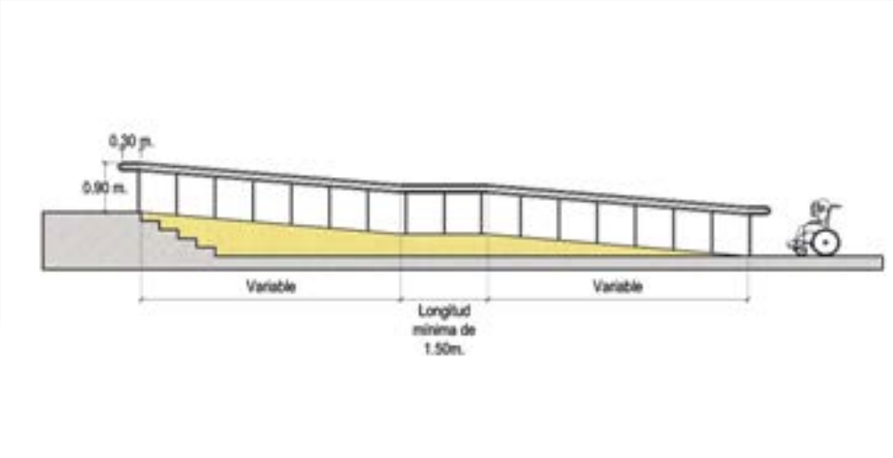
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



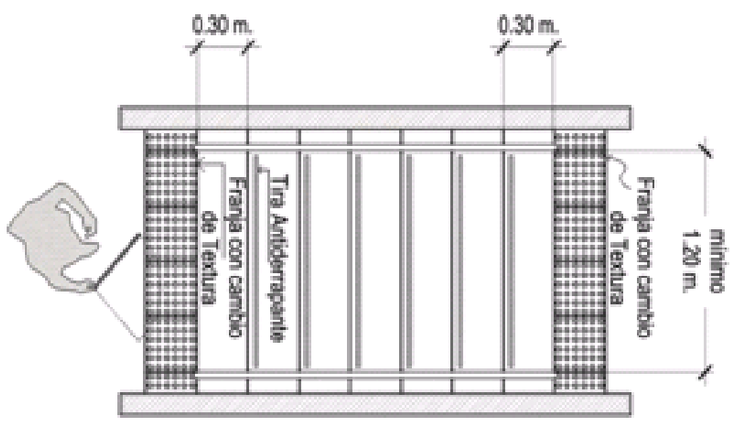


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

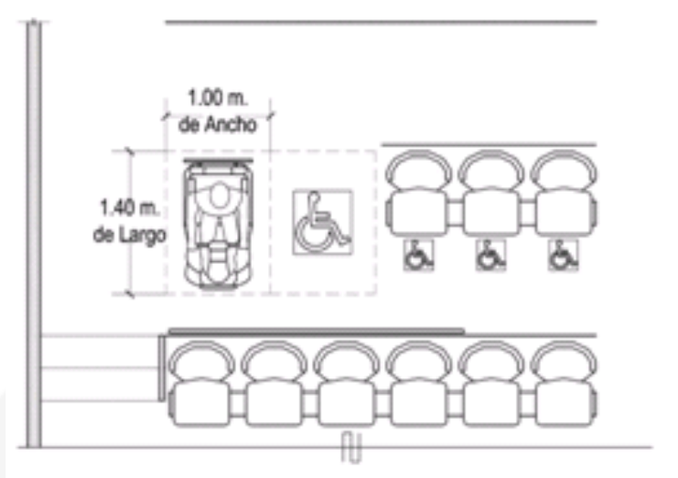
6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad*:*

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

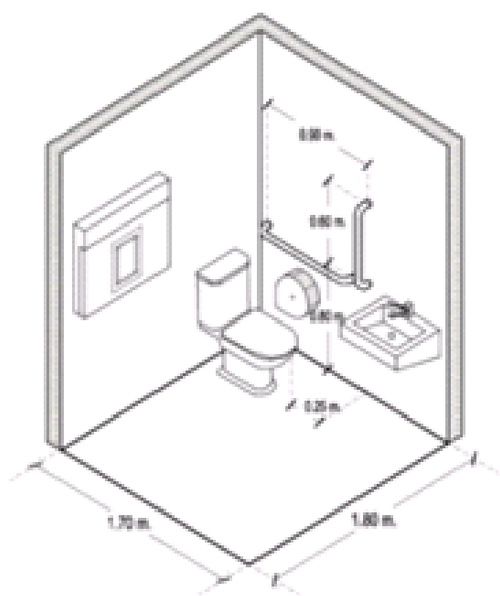
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencias son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnostico, monitores cardiacos, material e instrumental de curación.*
4. *Faltan medicamentos e insumos en el carro rojo del área de urgencias*
5. *Requieren cambiar de equipo de reanimación portátil.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, pues como parte de los servicios básicos del sistema de salud, esta la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Es importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL,*

COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.*

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el ***Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit,*** se cuenta con el servicio de ambulancia de traslado vía terrestre, la cual no cumple a cabalidad con el equipamiento y mantenimiento que se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria) la cual es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado.

Aunado a ello, se advirtió el "pago obligatorio" para el uso del servicio de ambulancia, es decir, al paciente en caso de requerir su traslado a otro hospital con mayor resolución, se le impone una "cuota de recuperación" por los gastos generados por el uso de la unidad terrestre, pago sin el cual se le niega tal servicio; lo anterior, independientemente de la situación económica del paciente, o sea, sin importar que sea de escasos recursos y no pueda costear el pago o cuota de recuperación impuesta. Situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta deficiencias en el almacenamiento temporal de los residuos, pues durante la supervisión se advirtió:

"…El área de almacén de los residuos biológicos infecciosos, se encuentra en la parte posterior de la unidad medica, cuenta con un refrigerador para contener residuos como placenta, se encuentra en mal estado, se aprecian derrames de la puerta del contenedor, por los serios deterioros por humedad y oxido, dentro del almacén hay equipo médico y material en desecho por la unida. El manejo de residuos biológicos infecciosos no se apega a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológicos-infecciosos, su clasificación y especificaciones de manejo… …. Además de mencionar que no se aprecia la leyenda de residuos biológicos infecciosos en el área de almacén…".

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.
La deficiencia encontrada en el **Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit**, puede traer consecuencias negativas para la salud, de los prestadores del servicio público, pacientes y comunidad en general, pues el inadecuado almacenamiento o manejo indebido de los residuos, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia el inadecuado almacenamiento de los Residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos.

Hospital Integral Comunitario de Tuxpan.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Tuxpan, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de:

- Cirugía general
- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Anestesiología
- Medicina Interna

Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

Ello en considerando el punto especifico de “Personal Médico y de Enfermería” expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y mas allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en el área de hospitalización.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente las áreas de quirófanos, toco cirugía y hospitalización.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 29 veintinueve de agosto del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 13/2017	
Fecha de emisión	30 de agosto de 2017
Expediente	DH/309/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Hospital General de Rosamorada, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital General de Rosamorada, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA.** Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a personas con alguna discapacidad, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se reincorpore a este hospital el personal médico y administrativo que han sido comisionados a otras unidades médicas, o bien, se cubran aquellos lugares que resultan necesarios para mejorar el servicio ofrecido a la comunidad; en específico se asigne a la plantilla laboral el siguiente personal: "*3 Médicos Generales, 8 espacios Administrativos, 1 Médico Ginecólogo Obstetra, 2 Químicos Farmacobiólogos, 1 Médico Internista, 1 Médico Pediatra, 1 Médico Traumatólogo y 1 Médico Anestesiólogo*". Asimismo, se asigne mayor personal de enfermería a los diversos servicios que presta el nosocomio; ello en consideración al apartado de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en las observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

	QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud: **a)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **b)** Se reparen y otorgue el mantenimiento que requieren las ambulancias marcadas con los números económicos 302 y 537, acondicionándolas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad contemplados en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria); lo anterior en benefici o de la población en general. **c)** Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento. **d)** Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia. **e)** Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación. **f)** Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. **g)** Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. **h)** Se provea a las áreas de urgencias de los insumos, instrumental y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico), entre otros. **i)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios. **j)** Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción. **K)** De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía pues las tomas de oxígeno y aspiración permanecen fuera de servicio, lo que imposibilita el uso de estos servicios. **m)** Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento. **n)** Se proporcione al área de laboratorio el equipo e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento. Ñ) Se abastezcan los medicamentos (controlados) al carro rojo que se ubica en el área de urgencias. **SEXTA.** Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de losector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; y en especial se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. **SÉPTIMA.** Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/309/2017

RECOMENDACIÓN: 13/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/309/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al **Director del Hospital General de Rosamorada, Nayarit**; según los siguientes:

ANTECEDENTES.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo, parto o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital General de Rosamorada, Nayarit***, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en practicar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como entrevistar al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, así como carencias de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas

de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 03 tres de julio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital General de Rosamorada, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Hospital, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones

realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el ***Hospital General de Rosamorada Nayarit,*** dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, ejemplo de ello, la falta de un área de rayos X funcional; falta de equipamiento e insumos necesarios para el adecuado funcionamiento del área de laboratorio, carencia de insumos y medicamentos controlados

en el carro rojo del área de urgencias; falta de personal médico y de enfermería, de forma especifica con las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Traumatología, Pediatría, Anestesiología, entre otros, y en general, falta de medicamentos del cuadro básico, entre las que se destacan la carencia de vacunas destinadas a niños de edad menor de 5 años; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, haciéndose énfasis en la carencia de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar

los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica,

equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación

de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. Para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal

profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo

de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital General de Rosamorada, Nayarit,, dependiente de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN

*__MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.__ Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,

como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a

la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al ***Hospital General de Rosamorada, Nayarit***, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

Al respecto se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla laboral esta incompleta, imposibilitando así una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

En específico, la falta de personal es sobre las siguientes especialidades:

Hospital General de Rosamorada

Plantilla incompleta e insuficiente

Se requiere se reincorporen los espacios del personal médico y administrativo que han sido comisionados a otras unidades médicas, y los que resultan necesarios para mejorar el servicio, entre estos:

- *3 Médicos generales*
- *8 espacios administrativos*
- *1 Médico Ginecólogo Obstetra*
- *2 Químicos farmacobiólogos*
- *1 Médico Internista*
- *1 Médico Pediatra*
- *1 Medico Traumatólogo*
- *1 Médico Anestesiólogo*

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste hospital dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos en un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

*"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y

económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al **Hospital General de Rosamorada, Nayarit,** pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones* ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico, de enfermería y administrativo), provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el ***Hospital General de Rosamorada, Nayarit***; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto,

algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Hospital General de Rosamorada, Nayarit.**

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital General de Rosamorada, Nayarit

“OBSERVACIONES:

1. *El área de hospitalización carece de cortinas antibacteriales para el aislamiento de pacientes;*
2. *No se cuenta con servicio de lavabo en todas las salas.*
3. *La sala dos de quirófano requiere de una maquina nueva de anestesiología puesto que no funciona de forma eficiente o completamente el equipo.*

4. *De tres ambulancias de traslado de pacientes (302, 421 y 537), sola una de ellas (421) funciona para traslados de pacientes, y se encuentra equipada; Las otras dos unidades terrestres de traslado no se encuentra debidamente equipadas.*

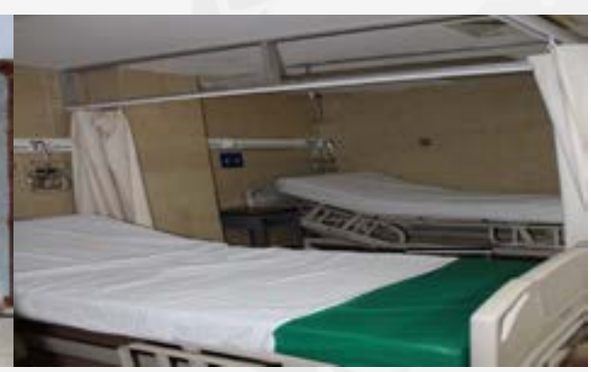
5. *Se requiere la apertura de las áreas de rayos X (dos años sin funcionar).*

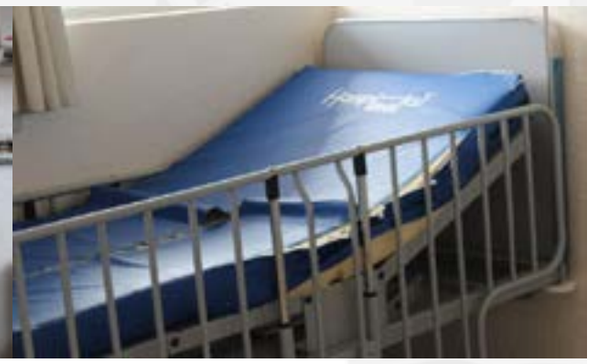
6. *Equipar adecuadamente el área de laboratorio de análisis clínicos (insumos como cristalería, reactivos, etc). Actualmente no tienen sistema de captura y esto a detenido las actividades de los químicos adscritos.*

7. *Equipar completamente el área de urgencias en relación a insumos, entre lo mas urgente es abastecer de insumos y medicamentos al carro rojo (medicamentos controlados, no están completos).*

8. *El aire acondicionado no funciona adecuadamente en el área de urgencias, tiene múltiples fugas por lo cual se observa en el tubo de ventilación el cual se encuentra completamente lleno de moho y agua".*

Impresiones fotográficas del Hospital General de Rosamorada, Nayarit





Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes,*

con personal suficiente e idóneo",

Articulo 138. …Bis 12- *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas, de manera general se hacen consistir en la carencia de instrumental, insumos y mobiliario médico necesario y la omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería; hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología,

neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencia son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnostico, monitores cardiacos, material e instrumental de curación.*
4. *Faltan medicamentos e insumos en el carro rojo del área de urgencias.*
5. *Insumos, cristalería y reactivos en el área de laboratorio.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; sin brindarse apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.*

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el Hospital General de Rosamorada, Nayarit, se cuenta con el servicio de ambulancias de traslado vía terrestre,

la cual no cumple a cabalidad con el equipamiento y mantenimiento que se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria) la cual es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado.

Aunado a ello, se advirtió el "pago obligatorio" para el uso del servicio de ambulancia, es decir, al paciente en caso de requerir su traslado a otro hospital con mayor resolución, se le impone una "cuota de recuperación" por los gastos generados por el uso de la unidad terrestre, pago sin el cual se le niega tal servicio.

Por ejemplo, los usuarios señalaron que el costos o pago obligatorio por el uso de la ambulancia para un traslado hasta la ciudad de Tepic es de $1,500.00 (Un Mil Quinientos Pesos 00/100 Moneda Nacional); lo anterior, independientemente de la situación económica del paciente, o sea, sin importar que sea de escasos recursos y no pueda costear el pago o cuota de recuperación impuesta. Situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quienes es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas especificas al que corresponden cada uno, de acuerdo a la clasificación señalada, o sea, en muchos de los casos, tales desechos se coloca en la basura municipal.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

...3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)..."

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**

4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio,

previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, es la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente clasificación e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa a la clasificación, manejo y almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital General de Rosamorada, Nayarit*;*** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a personas con alguna discapacidad, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se reincorpore a este hospital el personal médico y administrativo que han sido comisionados a otras unidades médicas, o bien, se cubran aquellos lugares que resultan necesarios para mejorar el servicio ofrecido a la comunidad; en específico se asigne a la plantilla laboral el siguiente personal: "*3 Médicos Generales, 8 espacios Administrativos, 1 Médico Ginecólogo Obstetra, 2 Químicos Farmacobiólogos, 1 Médico Internista, 1 Médico Pediatra, 1 Médico Traumatólogo y 1 Médico Anestesiólogo*".

Asimismo, se asigne mayor personal de enfermería a los diversos servicios que presta el nosocomio; ello en consideración al apartado de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en las observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y mas allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se reparen y otorgue el mantenimiento que requieren las ambulancias marcadas con los números económicos 302 y 537, acondicionándolas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad contemplados en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria); lo anterior en beneficio de la población en general.

c) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos, instrumental y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico), entre otros.

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía pues las tomas de oxigeno y aspiración permanecen fuera de servicio, lo que imposibilita el uso de estos servicios.

m) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

n) Se proporcione al área de laboratorio el equipo e insumos necesarios para su adecuado funcionamiento.

Ñ) Se abastezcan los medicamentos (controlados) al carro rojo que se ubica en el área de urgencias.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; y en especial se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo nterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 30 treinta de agosto del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

RecomendRación 14/2017	
Fecha de emisión	01 de septiembre del 2017
Expediente	DH/105/2015
Autoridad destinataria	Encargado del despacho de la Fiscalía General
Quejoso	**V1**
Agraviado	Ella misma.
Violaciones	Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia.
Servidores Públicos Responsables	Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit; Agencia del Ministerio Público del Fuero Común a quienes ha correspondido la titularidad de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/14.
Síntesis	En el año 2012 la quejosa viajaba en autobús de turismo, mismo que sufre accidente que le ocasiona diversas lesiones en su integridad corporal. Es atendida en hospitales de Tepic, Nayarit, y luego es dada de alta y trasladada a su lugar de origen en Chihuahua, Chihuahua. Empero, por los hechos relativos al accidente conoció el AMP de Santa María del Oro, Nayarit, quien ha determinado el ejercicio de la acción penal, acuerdo que no ha sido autorizado por el Fiscal y mucho menos se le ha notificado para ejercitar las acciones legales que crea convenientes. Por otro lado, y relativo a las lesiones ocasionadas por el accidente, presentó querella por considera que el personal médico del Hospital Puerta de Hierro que le atendió, incurrió en una mala praxis, ocasionándole amputación de extremidades inferiores. Empero el agente del Ministerio Público ha incurrido en omisiones que constituyen una irregular integración de la averiguación previa, una dilación en la procuración de justicia y un incumplimiento de la función pública en la procuración de justicia.
Puntos de Recomendación	**Punto Primero.** Se propuso que de manera inmediata se analizara y determinara la procedencia o no, respecto del contenido del acuerdo de fecha 16 dieciséis de octubre del dos mil doce, en el que el AMP adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, consideró el No Ejercicio de la Acción Penal de los hechos que integran la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12. **Punto Segundo.** Se propuso que, de autorizarse el acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal de los hechos que integran la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12, en breve término se notificará a la aquí agraviada **V1**, para que pueda ejercitar las acciones constitucionales y legales que corresponda para la eficaz protección de sus derechos. **Punto Tercero.** Se propuso que, en caso de rechazar el acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal de los hechos que integran la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12, se solicitó se giraran instrucciones al AMP adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, para efecto de que en breve término perfeccione y determine la indagatoria. **Punto Cuarto.** Se propuso se iniciara y determinara procedimiento administrativo sancionador en contra de los diversos titulares de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, que fungieron como titulares de la indagatoria número SMO/I/AP/66/12, desde la fecha de radicación al día en que cesen las violaciones a derechos humanos aquí acreditadas. **Punto Quinto.** Se propuso se girar instrucciones al AMP a quien corresponde la titularidad de la indagatoria número **TEP/V/EXP/5691/14**, para efecto de que en breve término la perfeccione y la determine **Punto Quinto.** Se propuso se iniciara y determinara procedimiento administrativo sancionador en contra de los diversos titulares de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común a quienes ha correspondido la titularidad de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/14, desde la fecha de radicación al día en que cesen las violaciones a derechos humanos aquí acreditadas.

C. ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT.

P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en relación con los artículos 1, 2 fracción X, 15, 18 fracciones IV y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número **DH/105/2015**, relacionados con la queja interpuesta por la C. **V1**, por la comisión de actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de ella misma; consistentes en **DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA e INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidos a Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, y a su homólogo adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit.

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

HECHOS

Con fecha 09 nueve de marzo del año 2015 dos mil quince, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, radicó el expediente de queja número DH/105/2015, iniciado con motivo de los hechos denunciados por la C. V1, quien vía telefónica refirió actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de ella misma; consistentes en Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos a Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, y a su homólogo adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit.

Lo anterior, luego de manifestar que *"(sic)…en el mes de julio del 2012 dos mil doce, la de la voz, en compañía de varias personas más, realizamos un viaje al estado de Nayarit, por medio de una agencia de viajes, pero en el trayecto del destino turístico, el día 19 diecinueve de julio del año 2012 dos mil doce, el autobús de turismo en el cual viajaba se desbarrancó cerca del poblado de Capalilla, Nayarit, falleciendo 27 veintisiete personas y resultando la de la voz con fractura de mis dos tobillos y de mi rodilla derecha. De estos hechos tomó nota el Agente del Ministerio Público. Siendo trasladada al Hospital Puerta de Hierro, atendiéndome el Doctor P1, quien me dio de alta a los dos días, regresando a Chihuahua e ingresando al Hospital General "Salvador Subirán",*

en donde estuve por dos días, estando en reposo en mi casa y después de una semana de haber egresado del hospital deciden amputarme mi extremidad derecha, señalando que ni el doctor ni la empresa se quisieron hacer responsables. Presenté una denuncia en CECAMED del Estado de Nayarit, pero no me proporcionaron ningún tipo de ayuda, archivándose mi expediente…".

EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1.- Lo manifestado por la C. V1, quien ante personal de actuaciones de este órgano constitucional autónomo, manifestó actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de ella misma; consistentes en Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos a Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, y a su homólogo adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit. Hechos que fueron debidamente asentados en acta circunstanciada y mismos que han sido transcritos en el apartado que antecede, por lo cual se omite su trascripción en obvio de repeticiones.

2.- Oficio número VG/310/2015, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, mediante el cual se solicitó al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se requiriera a las autoridades involucradas de esa Fiscalía, para que rindieran su respectivo informe.

3.- Oficio número UEDH/245/2015, suscrito por EL Licenciado A1, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, mediante el cual rindió informe en el que señaló textualmente que *"(sic)…de los hechos que narra la quejosa son falsos, ya que la averiguación Previa con número de expediente TEP/V/EXP/5691/2014, se encuentra en trámite; Por lo que en este momento le remito copias debidamente certificadas. Por lo que solicito se determine la correspondiente improcedencia de la causa, por no existir violación a derechos humanos; y, más aún que la actuación del personal ministerial estuvo ajustada a derecho, por cuanto se refiere en el presente informe. Es decir se condujo con apego jurídico y respeto a los derechos humanos reconocidos en la Constitución…".*

Siendo que, remitió adjunto, un total de 53 cincuenta y tres fojas útiles en copia simple. Mismas que se agregaron al sumario que nos ocupa para su correspondiente valoración.

4.- Acta circunstanciada, practicada por personal de actuaciones de este organismo local de defensa de los derechos humanos, mediante la cual se hace constar que dicho personal recibió una llamada telefónica, en la que la C. V1, realizó ampliación de declaración, en la que manifestó que, el motivo principal de su inconformidad consistía en que el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Uno en Santa María del Oro, Nayarit, estaba integrando irregularmente y dilatando la averiguación previa número SMO/I/AP/066/2012, en la cual tenía el carácter de ofendida, pues no había realizado las diligencias necesarias para investigar los hechos relativos al accidente de tránsito respecto del cual había sufrido diversas lesiones y la posterior amputación de la pierna derecha. Pues dicha indagatoria, a pesar de que se había iniciado el día veinte de julio del año dos mil doce, a la fecha no se había determinado. Por lo que, señaló la quejosa, se estaban vulnerando sus derechos como víctima a conocer la verdad, a la justicia y a la reparación.

5.- Oficio número VG/006/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria radicada con motivo del accidente automovilístico suscitado el día 19 diecinueve de julio del año 2012 dos mil doce, en que se desbarrancó un autobús cerca del poblado de Chapalilla, municipio de Santa María del Oro, Nayarit.

6.- Oficio número VG/357/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se requirió, de nueva cuenta, al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que por su conducto se remitiera copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria radicada con motivo del accidente automovilístico suscitado el día 19 diecinueve de julio del año 2012 dos mil doce, en que se desbarrancó un autobús cerca del poblado de Chapalilla, municipio de Santa María del Oro, Nayarit.

7.- Oficio número 069.03.16, suscrito por el Licenciado A2, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit. Mediante el cual remitió 523 quinientos veintitrés fojas útiles en copia certificada, respecto de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria número SMO/I/AP/066/2012.

Averiguación de la cual se advierte la practica de las siguientes diligencias:

I. Acuerdo de inicio. Mediante el cual, siendo las 04:00 cuatro horas del día 20 veinte de julio del año 2012 dos mil doce, el Licenciado A3, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número uno en Santa María del Oro, Nayarit, dio inicio a una indagatoria. Ello, con motivo de la recepción de una llamada telefónica en la que elementos de la Agencia Estatal de Investigaciones, le informaron respecto de un accidente de tránsito ocurrido en el kilómetro número 8+700 de la carretera que conduce de la caseta de Tequepexpan hacia la localidad de Chapalilla, y en el cual varias personas habían perdido la vida.

II. Constancia, de fecha 20 veinte de julio del año 2012 dos mil doce, en la que el Representante Social hizo constar que siendo las 04:00 cuatro horas del día en que actuó *"(sic)…recibió aviso vía telefónica por parte de elementos de la Agencia Estatal de Investigaciones, en el sentido de que en la carretera que conduce de la caseta de Tequepexpan hacia la localidad de Chapalilla en el kilómetro 008+700, se había suscitado un hecho de tránsito en donde había participado un vehículo autobús de pasajeros, por lo que encontrándonos en el lugar de los hechos se encuentran aproximadamente 21 veintiún cuerpos sin vida y habían resultado aproximadamente 30 treinta personas lesionadas que fueron trasladados para atención médica al ISSSTE, HOSPITAL GENERAL, CLÍNICA UNO DEL SEGURO SOCIAL Y HOSPITAL SAN RAFAEL, de la Ciudad de Tepic, Nayarit, por lo que era necesaria la presencia del Representante Social para la practica de las diligencias correspondientes…".*

Luego de ello, en el mismo documento, el agente del Ministerio Público, realizó, a las 04:30 cuatro horas con treinta minutos del día 20 veinte de julio del año 2012 dos mil doce, *"(sic)… INSPECCIÓN MINISTERIAL DEL LUGAR DE LOS HECHOS, FE DE DAÑOS DE VEHÍCULO Y ASEGURAMIENTO DE LOS MISMOS, INSPECCIÓN Y FE MINISTERIAL DE CUERPOS SIN VIDA ASÍ COMO LEVANTAMIENTO DE MISMO Y ASEGURAMIENTO PRECAUTORIO DE VEHÍCULO…".*

III. Oficio número 471/2012, de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual el Fiscal investigador solicitó al Perito Médico Legista de la Procuraduría General de Justiciad el Estado de Nayarit, realizara levantamiento de cadáveres y practicara necropsia de ley.

IV. Constancia de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual el Agente del Ministerio Público hizo constar el hallazgo de diversos documentos en el lugar de los hechos.

V. Fe ministerial y aseguramiento de documentos, realizado a las 07:00 siete horas del día 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce, respecto de los documentos encontrados por el Agente del Ministerio Público en el lugar de los hechos.

VI. Oficio número 473/2012, de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce, mediante el cual el Representante Social solicitó al Director de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit, designara Perito en materia de Tránsito, Manejo, Valorización y Perito Fotógrafo. A efecto de que, el primero, determinara el valor de los daños ocasionados y las causas que originaron el hecho de tránsito; y el segundo, para que tomara las placas fotográficas correspondientes.

VII. Constancia, en la que, siendo las 08:00 ocho horas del día 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce, el Fiscal investigador hizo constar que realizó una llamada telefónica a su homólogo de la Segunda Guardia del Módulo de Atención Ciudadana en Tepic, Nayarit, a efecto de que realizara actuaciones complementarias.

VIII. Constancia, en la que, siendo las 09:00 nueve horas del día 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce, el agente ministerial investigador hizo constar que recibió una llamada telefónica a parte de personal de la Dirección de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit, a efecto de que personal de la agencia ministerial se trasladara a las instalaciones de una funeraria a efecto de realizar diligencias ministeriales.

IX. Acuerdo de recepción de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual el agente del Ministerio Público tuvo por recibido el oficio número PF/DSR/CEN/EPTEPIC/SPIXTLAN/1620/2012, suscrito por el Inspector Jefe de la Subestación de la Policía Federal en Ixtlán del Río, Nayarit, mediante el cual denunció hechos contenidos en el Reporte de Accidente número 218/2012 (remitió adjunto documentales relacionadas con dicho reporte).

X. Ratificación de parte de accidente, de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual se hizo constar la comparecencia del Inspector de la Policía Federal, en la que ratificó el contenido del oficio número PF/DSR/CEN/EPTEPIC/SPIXTLAN/1620/2012.

XI. Ratificación de parte de accidente, de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual se hizo constar la comparecencia del Oficial de la Policía Federal, en la que ratificó el contenido del oficio número PF/DSR/CEN/EPTEPIC/SPIXTLAN/1620/2012.

XII. Oficio número 475/2012 de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual, el Representante Social solicitó al Comandante de la Agencia Estatal de Investigación en Santa María del Oro, Nayarit, realizara investigación relativa a la existencia o no de reporte de robo respecto a la unidad marca DINA, tipo ómnibus, color naranja, modelo (…). Oficio en el que obra sello de recepción con fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce, empero, no se especifica hora.

XIII. Oficio número 474/2012, de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual el agente del Ministerio Público solicitó al Director de Servicio Periciales de la procuraduría

General de Justicia del Estado de Nayarit, designara Perito Metalógrafo, a efecto de que practicara dictamen en su materia y determinara si el vehículo marca DINA, tipo ómnibus, color naranja (…) contaba con alteraciones o demarcaciones en los números de identificación vehicular. Oficio en el que obra sello de recepción a las 17:18 diecisiete horas con dieciocho minutos del día 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce.

XIV. Acuerdo de remisión de actuaciones y pertenencias, de fecha 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce. En la que el Fiscal investigador "(sic)…CONSIDERANDO: Que en la fecha al rubro señalada, se recibió llamada telefónica por parte de la Licenciada A4, Encargada de la Dirección de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit, en donde solicita se remita la diligencia practicada por esta representación social en vía de INSPECCIÓN MINISTERIAL DE OBJETOS, así mismo solicita sean remitidos los objetos que se describen en dicha diligencias, al C. LICENCIADO A5, Agente del Ministerio Público adscrito a la Agencia Segunda en Ixtlán del Río, Nayarit, a efecto de que haga entrega de los objetos señalados en la diligencia que se remite a los familiares de los occisos…"

XV. Inspección ministerial. Practicada a las 10:30 diez horas con treinta minutos del día 20 veinte de julio del 2012 dos mil doce, por el Licenciado A3, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Santa María del Oro, Nayarit, mediante el cual practicó inspección ministerial respecto de diversos objetos.

XVI. Constancia de fecha 23 veintitrés de julio del 2012 dos mil doce. Mediante la cual el Representante Social hizo constar que, siendo las 13:00 trece horas de día antes señalado, había recibido una llamada telefónica en la que el Licenciado A6, Agente del Ministerio Público adscrito a la Subdirección de Averiguaciones Previas, le solicitó se trasladara a la caseta de Tequepexpan-Chapalilla, a efecto de que se informara respecto a que sí el seguro de esa vía cubría el tramo carretero en donde había ocurrido el accidente.

XVII. Acuerdo de fecha 26 veintiséis de julio del año 2012 dos mil doce. Mediante el cual el Fiscal integrador hizo constar que recibió el oficio número AEI/SMO/299/12, suscrito por el Encargado de la Agencia Estatal de Investigación adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, en el que rinde informe respecto a la verificación del vehículo marca DINA, tipo ómnibus, color naranja (…).

XVIII. Acuerdo de fecha 27 veintisiete de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual el Representante Social, siendo las 08:30 ocho horas con treinta minutos del día antes citado, tuvo por recibido el oficio número 592/2012, suscrito por la Licenciada A7, Agente del Ministerio Público del Fuero Común en Apoyo, por el cual remitió actuaciones ministeriales practicadas por ella misma y por su homólogo en la ciudad Chihuahua, Chihuahua, en un total de 299 doscientos noventa y nueve fojas útiles.

XIX. Acuerdo de fecha 27 veintisiete de julio del 2012 dos mil doce. Mediante el cual el Representante Social, siendo las 11:40 once horas con cuarenta minutos del día antes citado, tuvo por recibido el Dictamen de Necropsia número DSPYC/90/2012.

XX. Acuerdo de fecha 27 veintisiete de julio del 2012 dos mil doce. Por medio del cual el agente del Ministerio Público, siendo las 11:40 once horas con cuarenta minutos tuvo por recibido el oficio número 801/II/12, suscrito por el Licenciado A8, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Ixtlán del Río, Nayarit, por el cual remitió actuaciones complementarias por el practicadas. Actuaciones que fueron remitidas en un total de 46 cuarenta y seis fojas útiles.

XXI. Acuerdo de fecha 27 veintisiete de julio del 2012 dos mil doce. Por medio del cual el Representante Social tuvo por recibido el oficio número DGSPC/19316/12, suscrito por Perito en Vialidad, Manejo y Valorización adscrito a la Dirección de Servicios Periciales Criminalísticos de la Procuraduría General de Justicia del Estado, por el cual emitió dictamen de su especialidad.

XXII. Acuerdo de fecha 27 veintisiete de julio del 2012 dos mil doce. Por medio del cual el Fiscal integrador tuvo por recibido el oficio número DGSPC/20698/12, suscrito por Perito Químico Forense adscrito a la Dirección de Servicios Periciales Criminalísticos de la Procuraduría General de Justicia del Estado, por el cual emitió dictamen de su especialidad.

XXIII. Acuerdo de fecha 10 diez de agosto del 2012 dos mil doce. Por medio del cual el agente del Ministerio Público, tuvo por recibidas las constancias y actuaciones practicadas dentro de la indagatoria número TEP/I/AP/1367/12 por su homólogo en Tepic, Nayarit. Mismas que fueron remitidas en un total de 86 ochenta y seis fojas útiles que se acumularon al expediente número SMO/I/AP/66/2012.

XXIV. Oficio número SMO/I/680.09/12, de fecha 25 veinticinco de septiembre del año 2012 dos mil doce. Por medio del cual la Licenciada A9, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Uno en Santa, María del Oro, Nayarit, solicitó al Encargado de la Agencia Estatal de Investigaciones adscrito a esa municipalidad, designara personal a su cargo para que se avocaran a la investigación de los hechos ante el Representante Social denunciados.

8.- Oficio número UEDH/68/2016, suscrito por el Licenciado A1, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado. Mediante el cual remitió copia simple del *"(sic)…acuerdo de no ejercicio de la acción penal del expediente SMO/I/AP/66/12, decretado este, en virtud de la muerte del delincuente de acuerdo al artículo 126 fracción III del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit…".*

9.- Oficio número VG/1463/16, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, mediante el cual se solicitó al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado, remitiera copias debidamente certificadas, del expediente número TEP/V/EXP/5691/2014, con número económico 556/2014, específicamente, de las actuaciones que se habían realizado a partir del 26 veintiséis de mayo del 2015 dos mil quince a la fecha en que éstas fueran remitidas.

10.- Oficio número UEDH/171/2016, suscrito por el Licenciado A1, Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado. Mediante el cual remitió copia certificada de las constancias y actuaciones que integraban en su totalidad la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/2014.

Averiguación de la cual se advierte la practica, entre otras, de las siguientes diligencias:

I. Acuerdo que ordena el inicio de averiguación previa. Mediante el cual, siendo las 12:00 doce horas del día 02 dos de junio del año 2014 dos mil catorce, la Licenciada A7, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Siete especializada en la investigación de Delitos Contra la Integridad Corporal, ordenó el inicio y radicación de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/2014. Ello con motivo del escrito presentado por la C. V1, mediante el cual hizo del conocimiento de la Representación Social, hechos probablemente constitutivos del delito de Responsabilidad Médica y Técnica y/o cualquier otra que resultara, hechos cometido en agravio de su integridad física.

II. Escrito, signado por la C. V1, mediante hizo del conocimiento de la Representación Social, hechos probablemente constitutivos del delito de Responsabilidad Médica y Técnica y/o cualquier otra que resultara, hechos cometido en agravio de su integridad física, hechos atribuidos al Dr. P1, Médico adscrito al Hospital Puerta de Hierro en Tepic, Nayarit.

III. Acuerdo de fecha 09 nueve de junio del año 2014 dos mil catorce. Mediante el cual el agente del Ministerio Público, ordenó la practica de diversas diligencias, como: citar a la C. V1, a efecto de que ratificara su escrito; recabar el testimonio de dos personas; requerir al Director del Hospital General "Salvador Zubirán Anchondo" de Chihuahua, Chihuahua, para que remitiera copia del expediente clínico; recabar la declaración del personal médico que haya participado en la atención de la paciente C. V1.

IV. Oficio número M-7/750/14, suscrito por la Licenciada A10, Oficial Secretario en funciones de Agente del Ministerio Público. Mediante el cual se solicitó al Director General del Hospital Puerta de Hierro en Tepic, Nayarit, remitiera copia certificada del expediente clínico relativo a la paciente C. V1.

V. Oficio número M-7/747/14, suscrito por la Licenciada A10, Oficial Secretario en funciones de Agente del Ministerio Público. Mediante el cual se solicitó al Encargado de la Dirección General de Investigación Ministerial, su auxilio para el desahogo de un exhorto.

VI. Oficio número M-7/786/2014, suscrito por el Agente del Ministerio Público del Fuero Común. Mediante el cual solicitó al Director de la Agencia Estatal de Investigación, designara personal a su cargo a efecto de que se avocaran a la investigación de los hechos denunciados.

VII. Acuerdo de fecha 23 veintitrés de junio del año 2014 dos mil catorce. Mediante el cual la Licenciada A7, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Siete especializada en la investigación de Delitos Contra la Integridad Corporal, ordenó remitir *"(sic)… en consulta de averiguación previa a la C. Visitadora General de esta Fiscalía General del Estado, solicitándole tenga a bien autorizar la RESERVA de la misma, debiendo realizar las anotaciones correspondientes en el libro de Gobierno…"*.

VIII. Oficio número M-7/787/14, suscrito por la Representante Social. Mediante el cual se solicitó, de nueva cuenta y en vía de recordatorio, al Director General del Hospital Puerta de Hierro en Tepic, Nayarit, remitiera copia certificada del expediente clínico relativo a la paciente C. V1. Así mismo, para que informara el nombre completo del personal médico que habían intervenido en su atención, señalando si aún prestaban sus servicios en dicho nosocomio. Oficio notificado el día 24 veinticuatro de junio del año 2014 dos mil catorce.

IX. Oficio número M7/788/14, suscrito por la agente del Ministerio Público. Por medio del cual remitió a la Visitadora General de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, las actuaciones ministeriales practicadas dentro de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/2014, ello, a efecto de que proporcionara su visto bueno respecto de la Reserva de dicho expediente. Oficio notificado el día 24 veinticuatro de junio del año 2014 dos mil catorce.

X. Oficio sin número, suscrito por el Dr. P8, Director Médico del Centro Médico de Puerta de Hierro Tepic. Mediante el cual remitió al Representante Social, un total de 33 treinta y tres fojas certificadas relativas al expediente clínico de la paciente V1; así mismo, le remitió relación de personal médico que intervino en la atención de la paciente de referencia. Oficio en el que consta sello de recepción, con fecha 25 veinticinco de junio del año 2014 dos mil catorce.

XI. Acuerdo de fecha 27 veintisiete de febrero del 2015 dos mil quince. mediante el cual la Licenciada A11, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Siete especializada en la investigación de Delitos Contra la Integridad Corporal, ordenó girar oficio a afecto de que el C. P1 compareciera ante dicho Representante Social, el día 17 diecisiete de abril del año 2015 dos mil quince, y rindiera su respectiva declaración en relación a los hechos que se investigaban.

XII. Acuerdo de fecha 14 catorce de abril del 2015 dos mil quince. mediante el cual la Licenciada A11, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Siete especializada en la investigación de Delitos Contra la Integridad Corporal, ordenó: *"(sic)… PRIMERO.- Gírese atento oficio numero 334/15 al C. DIRECTOR DEL CENTRO CIENTÍFICO DE COMPROBACIÓN CRIMINAL CERTIFICADOR DE LA FISCALIA GENERAL DEL ESTADO, y mediante su conducto se designe perito MEDICO LEGISTA a efecto de que se aboque al conocimiento de los presentes hechos y analizados que sean, realice dictamen en donde determine SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD MEDICA, SEÑALANDO A QUIEN LE PUDIERA RESULTAR DICHA RESPONSABILIDAD EN CASO DE QUE ESTA EXISTA, Y EN QUE CONSISTIÓ LA MISMA. SEGUNDO.- Gírese atento oficio numero 335/15 al DR A12 Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico a efecto de que nos PROPORCIONEN SU OPINIÓN TÉCNICA, respecto de los hechos probablemente constitutivos del delito de RESPONSABILIDAD MÉDICA Y TÉCNICA, en agravio de V1 y en contra de DR. P1…".*

XIII. Oficio número 334/15, de fecha 13 trece de abril del 2015 dos mil quince, mediante el cual se dio cumplimiento al acuerdo que antecede.

XIV. Acuerdo de fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual la Licenciada A11, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Dos, acordó girar el *"(sic)…oficio número M-2/366.04/2016 en carácter de recordatorio al C. DIRECTOR DEL CENTRO CIENTIFICO DE COMPROBACION CRIMINAL CERTIFICADOR DE LA FISCALIA GENERAL DEL ESTADO…",* ello, en virtud de que aún no había dado respuesta al oficio número 334/15, que le había sido notificado el día de 14 catorce abril del 2015 dos mil quince.

XV. Oficio número M-2/366.04/2016, de fecha 26 veintiséis de abril del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual se dio cumplimiento al acuerdo que antecede.

XVI. Acuerdo de fecha 26 veintiséis de abril del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual el Fiscal investigador acordó que *"(sic)…VISTO.- El estado que guardan las presentes diligencias desprendiéndose de actuaciones que en necesario realizar correspondiente citatorio al de nombre C. DR P1, al domicilio en (…) en calidad de indiciado, a efecto de que rinda su declaración ministerial en relación a los hechos que se le imputan, lo anterior para el día jueves 28 veintiocho del mes de abril del año 2016 dos mil dieciséis…".*

XVII. Oficio número C5/10206/2016, de fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la Dra. A14, Perito Medico Legista adscrita al Departamento de medicina Legal del Centro Científico de comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit. Mediante el cual señaló lo siguiente *"(sic)… En contestación estricta a su petición y con fundamento legal en los artículos mencionados en su oficio M-2/366.04/2016 del expediente al rubro superior indicado, de fecha 26 de Abril del año 2016 y recibido en ésta dirección el mismo día a las 11:54 horas, donde solicita perito médico legista, para el efecto de que: En base a las actuaciones que obran en el expediente que se le envía, determine si existe o no responsabilidad médica en los presentes hechos, señalando a quien le pudiera resultar dicha responsabilidad, en caso de que ésta exista y en qué consistió la misma, me*

permito recordar a Ud. Lo siguiente:

Para emitir un dictamen de responsabilidad médica y técnica, es de primordial necesidad, contar con las siguientes pruebas documentales y técnicas:

1.- Expediente clínico del hospital ú hospitales que le brindaron atención médica al paciente supuestamente afectado, según lo exige la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, como componente primordial del protocolo de valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del padecimiento; además de constituir un documento médico legal que en su momento justifica, avala y sustenta, los procedimientos Médico Quirúrgicos empelados como parte del tratamiento del diagnóstico emitido.

2.- Declaración ministerial de los profesionales de la salud involucrados en el supuesto caso de Responsabilidad Médica, para conocer la opinión y proceder médico respecto al caso determinado y estar en condiciones de poder determinare si existe o no dicha Responsabilidad Médica, en base a la LEX ARTIS MEDICA.

Le informo lo siguiente:

El oficio 334/15 con fecha de 13 de Abril del 2015 y recibido en esta dirección ese mismo día, ya fue contestado por el Dr. A13 bajo un informe con misma fecha con número de C5: 13127/15 donde le informa lo siguiente:

1. *Falta la declaración ministerial de la persona denunciante (querella).*

2. *Falta expediente clínico del IMSS de la C. V1.*

3. *Faltan las declaraciones ministeriales de los profesionales de la salud del IMSS y del Hospital Puerta de Hierro, involucrados en la atención médica de la C. V1.*

Motivo por el cual, no le fue posible atender sus indicaciones, puesto que no se tiene el expediente con las pruebas documentales y técnicas necesarias (expediente incompleto) para poder emitir un dictamen de ésta naturaleza…".

XVIII. Acuerdo de fecha 28 veintiocho de abril del 2016 dos mil dieciséis. Por medio del cual la Licenciada A11, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Dos, acordó la recepción del oficio C5/10206/2016, de fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis (oficio señalado en el punto que antecede). Y respecto del cual acordó *"(sic)…téngase por recibido y a la vez recepcionado el oficio ya descrito anteriormente; y agréguese a las actuaciones de la presente indagatoria para que surta sus efectos legales correspondientes…".*

XIX. Acuerdo de fecha 03 tres de mayo del 2016 dos mil dieciséis. Por medio del cual la Representación Social hizo constar que *"(sic)…es necesario girar oficio al C. DIRECTOR MEDICO DEL CENTRO MEDICO DE PUERTA DE HIERRO TEPIC; A efecto de que por su*

conducto informe as los DOCTORES P1, P2, P3, P4, P5, P6 y P7, que deberán presentarse ante la Agente del Ministerio Público adscrita a la Agencia de Trámite numero DOS (…) en calidad de4 PERSONAS INDICIADAS…". Por lo que en ese sentido, el agente investigador, acordó *"(sic)…de nueva cuenta girar oficio al DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO MEDICO DE PUERTA DE HIERRO TEPIC, para que de cumplimiento a los solicitado. Apercibido que en caso de Asistir se harán acreedores a los medios de apremio establecidos por el artículo 39 fracción I, II, III, del Código de Procedimientos Penales de la Entidad…".*

XX. Oficio número 399/16, de fecha 02 dos de mayo del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual la Licenciada A11, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Dos, dio cumplimiento al acuerdo que antecede. Oficio notificado el día 05 cinco de mayo del año 2016 dos mil dieciséis.

XXI. Acuerdo de fecha 10 diez de mayo del 2016 dos mil dieciséis. Por medio del cual la agente ministerial tuvo por recibido el oficio número CMPDHT/00107/09052016, suscrito por el Dr. P8, Director Médico del Centro Médico Puerta de Hierro Tepic. Por el cual informa al Fiscal investigador, que *"(sic)…solamente dos de las ocho personas que me solicita para su comparecencia laboran en éste Hospital lo cual a continuación relaciono. 1. Envío documento en donde respaldo con firma de recibido y enterado de dos de las personas que pertenecen a nuestra plantilla laboral y que con solicitadas para rendir declaraciones ministeriales, de las cuales a continuación relaciono sus nombres. P4. P5. 2. La siguiente relación se trata de personal que en algún tiempo laboró en ésta Institución estando incluida en la plantilla laboral lo cual por motivos diversos renunciaron por motivos personales. P6 FECHA DE BAJA 09/03/2015. P7 FECHA DE BAJA 15/01/2014. 3. Este último grupo que relaciono no labora ni ha pertenecido a ésta Institución se trata de personal externo que en alguna ocasión pudo haber acudido a ejercer de manera privada. P1. P2. P3, P9…".*

En consecuencia, la Representante Social acordó *"(sic)…ÚNICO.-Agréguese a las presentes actuaciones para que surta sus efectos legales…".*

XXII. Declaración ministerial rendida el día 12 doce de mayo del 2016 dos mil dieciséis, por el C. P5.

XXIII. Declaración ministerial rendida el día 12 doce de mayo del 2016 dos mil dieciséis, por el C. P4.

XXIV. Acuerdo de fecha 24 veinticuatro de mayo del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual la Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de Trámite número Dos, acordó girar *"(sic)…los oficios números 474/16, 475/16, 476/16, 477/16 y 478/16, al DIRECTOR DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD DEL COMERCIO EN EL ESTADO, al ENCARGADO DE RECAUDACIÓN DE RENTAS DE TRÁNSITO DEL ESTADO, al JEFE DE DEPARTAMENTO DE CATASTRO E IMPUESTO PREDIAL H. AYUNTAMIENTO DE TEPIC; al APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL DENOMINADA COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD y al APODERADO LEGAL DE LA TIENDA COPPEL DE ESTA CIUDAD con el objeto de que informen si dentro de los archivos de la personal moral que dignamente Representan indistintamente se encuentran registrados domicilios particulares de los que a continuación se describen: 1. P6. 2. P7. 3. P1. 4. P2 y 5. P3…".*

XXV. Oficios números 474/2016, 475/2016, 476/2016, 477/2016 y 478/2016. Todos de fecha 24 veinticuatro de mayo del 2016 dos mil dieciséis. Mediante los cuales la agente del Ministerio Público dio cumplimiento al acuerdo señalado en el punto que antecede.

XXVI. Acuerdo de fecha 07 siete de junio del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual la Representante Social tuvo por recibido el oficio número CZT/635/2016, suscrito por el Jefe de Departamento Comercial Zona Tepic de la Comisión Federal de Electricidad, en el cual rindió el informe que le fue requerido.

XXVII. Acuerdo de fecha 07 siete de junio del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual la agente del Ministerio Público, tuvo por recibido el oficio número RPPC/1693/2016, suscrito por el Director General de Catastro y Registro Público de la Propiedad y de Comercio del Estado de Nayarit, en el cual rindió el informe que le fue requerido.

XXVIII. Escrito presentado en fecha 08 ocho de junio del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual el C. P5 rindió su respectiva declaración ministerial. La cual fue ratificada el mismo día de su presentación.

XXIX. Escrito presentado en fecha 08 ocho de junio del 2016 dos mil dieciséis, mediante el cual el C. P4 rindió su respectiva declaración ministerial. La cual fue ratificada el mismo día de su presentación.

XXX. Acuerdo de fecha 13 trece de junio del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual la agente del Ministerio Público, tuvo por recibido el oficio número RRT/512/2016, suscrito por el Recaudador de Rentas en Tránsito, en el cual rindió el informe que le fue requerido.

XXXI. Acuerdo de fecha 07 siete de julio del 2016 dos mil dieciséis. Mediante el cual la agente del Ministerio Público, tuvo por recibido el oficio número DCIP//CJ/353/2016, Director de Catastro e Impuesto Predial de Tepic, Nayarit, en el cual rindió el informe que le fue requerido.

11.- Oficio número VG/493/2017, suscrito por personal de actuaciones de esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, por medio del cual se requirió al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Dos en Santa María del Oro, Nayarit, a efecto de que remitiera, en específico, copia certificada del Acuerdo de Determinación de No Ejercicio de la Acción Penal que recayó dentro de la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12; del documento u oficio mediante el cual dicho acuerdo fue autorizado por el titular de la Fiscalía General del Estado; y, del oficio mediante el cual se notificó a las partes involucradas respecto del contenido del acuerdo de Determinación de No Ejercicio de la Acción Penal.

12.- Oficio número VG/494/2017, suscrito por personal de actuaciones de este Órgano Constitucional Autónomo, por medio del cual se requirió al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit, a efecto de que remitiera, en específico, copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integran la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/2014, en lo que ve exclusivamente, del día 07 siete de octubre del año 2016 dos mil dieciséis al día en que éstas fueran remitidas.

13.- Oficio número VG/687/2017, suscrito por personal de actuaciones de este organismo local, por medio del cual se requirió, en vía de recordatorio y con apercibimiento, al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit, a efecto de que remitiera, en específico, copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integran la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/2014, en lo que ve exclusivamente, del día 07 siete de octubre del año 2016 dos mil dieciséis al día en que éstas fueran remitidas.

14.- Acuerdo, por medio del cual personal de actuaciones de esta Comisión Estatal tuvo por recibidas un total de dos documentales proporcionadas por el Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado de Nayarit. Relativas al Acuerdo de Determinación de No Ejercicio de la Acción Penal que recayó en fecha 16 dieciséis de octubre del año 2012 dos mil doce, dentro de la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12; así como relativas al oficio número 235.04.17, por medio del cual el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, solicitó al Encargado del Despacho del Fiscal General del Estado, su autorización respecto del acuerdo de no ejercicio de la acción penal.

15.- Oficio número AG-VI/221.08/2017, de fecha 18 dieciocho de agosto del 2017 dos mil diecisiete, suscrito por la Licenciada A15, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a la Mesa Cinco de la Fiscalía General del Estado, mediante el cual remitió copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integran la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/2014.

SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2 fracción X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, V, y VI, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 107, 108, 109 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja interpuesta por la ciudadana **V1**, por actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de ella misma; consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, atribuidos a Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, y a su homólogo adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit.

Luego de que, con fecha 09 nueve de marzo del año 2015 dos mil quince, personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, hizo constar la denuncia formulada por la C. V1, quien manifestó actos u omisiones presuntamente violatorios de Derechos Humanos, cometidos en agravio de ella misma; consistentes en Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia. Lo anterior, al declarar que *"(sic)… en el mes de julio del 2012 dos mil doce, la de la voz, en compañía de varias personas más, realizamos un viaje al estado de Nayarit, por medio de una agencia de viajes, pero en el trayecto del destino turístico, el día 19 diecinueve de julio del año 2012 dos mil doce, el autobús de turismo en el cual viajaba se desbarrancó cerca del poblado de Capalilla, Nayarit, falleciendo 27 veintisiete personas y resultando la de la voz con fractura de mis dos tobillos y de mi rodilla derecha. De estos hechos tomó nota el Agente del Ministerio Público. Siendo trasladada al Hospital Puerta de Hierro, atendiéndome el Doctor P1, quien me dio de alta a los dos días, regresando a Chihuahua e ingresando al Hospital General "Salvador Subirán", en donde estuve por dos días, estando en reposo en mi casa y después de una semana de haber egresado del hospital deciden amputarme mi extremidad derecha, señalando que ni el doctor ni la empresa se quisieron hacer responsables. Presenté una denuncia en CECAMED del Estado de Nayarit, pero no me proporcionaron ningún tipo de ayuda, archivándose mi expediente…".*

Además de que, posteriormente, dicha quejosa manifestó que, el motivo principal de su inconformidad consistía en que el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Mesa de Trámite número Uno en Santa María del Oro, Nayarit, estaba integrando irregularmente y dilatando la averiguación previa número SMO/I/AP/066/2012, en la cual tenía el carácter de ofendida, pues no había realizado las diligencias necesarias para investigar los hechos relativos al accidente de tránsito respecto del cual había sufrido diversas lesiones y la posterior amputación de la pierna derecha. Pues dicha indagatoria, a pesar de que se había iniciado el día veinte de julio del año dos mil doce, a la fecha no se había determinado. Por lo que, señaló la quejosa, se estaban

vulnerando sus derechos como víctima a conocer la verdad, a la justicia y a la reparación.

En virtud de lo anterior, se requirió a las autoridades señaladas como presuntas responsables, a efecto de que rindieran informe motivado y fundado en relación a los hechos denunciados por el quejosa de referencia, solicitándoles también, remitieran copia certificada de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban la indagatoria ministerial números TEP/V/EXP/5691/2014 y SMO/I/AP/066/2012. Por lo que una vez que dichos informes y constancia fueron remitidas, se adjuntaron al sumario que nos ocupa para su debida valoración.

En ese sentido, el Marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los 1º, 17, 19, 20 inciso "A" y "C", 21 párrafo primero, 102 apartado "B" y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 6, 8, 10 de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**; 14.1 y 16 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 11, 12, 13, 17, 23 y 24 de las **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales**; XVII y XVIII de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; 8.1 y 25 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; 1, 4, 5 y 6 de la **Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso del Poder;** 92, 98, 101, y 127 de la **Constitución Política del Estado de Nayarit**; 1 fracción I, 2 y 2 bis del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit**; 212 fracción III del **Código penal para el Estado de Nayarit**; 54 fracción XXV de la **Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit**; 2, 3, 20 fracciones I, IV, VI y VII, 22 fracciones I, II, III, V, VI, XV Y XVI, 61, 62 fracciones I, II, III y VII, 63 fracciones I, II, IV, V, VI, IX, XXIII y 96 de la **Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nayarit.**

OBSERVACIONES:

Del análisis de los hechos y evidencias descritos en los apartados que anteceden y que se tienen en éste por reproducidos en obvio de repeticiones, este Organismo Protector de los Derechos Humanos en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 66, 67, 96, 102 y 103 de la Ley Orgánica que rige a este Organismo Estatal, ***aplicando la suplencia de queja*** y valorados que fueron todos y cada uno de los elementos de prueba y convicción; se advierte la existencia de violaciones a los derechos humanos, en agravio de la C. **V1**, consistentes en **IRREGULAR INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA, DILACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA E INCUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA**, atribuidos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Dos en Santa María del Oro, Nayarit; al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Siete especializada en la investigación de Delitos contra la Integridad Corporal y al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Dos del Sistema Tradicional.

En ese contexto, se tiene que el artículo 21 de la ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos***, en relación a la procuración de justicia, otorga al Ministerio Público las facultades para la investigación y persecución de los delitos; el cual en ejercicio de sus funciones y en apego a los principios de prontitud y eficacia debe recibir las denuncias y querellas de los particulares o de cualquier otra autoridad, sobre hechos que puedan constituir delitos del orden común; y una vez ***iniciada la indagatoria*** correspondiente, como órgano investigador ***debe practicar todas aquellas diligencias necesarias, para conocer la verdad histórica*** de un hecho posiblemente delictivo, y ***en su caso, comprobar o no, los elementos constitutivos del delito y la probable responsabilidad, y en su caso, optar por el ejercicio o abstención de la acción penal***.

Ello ***también implica*** de manera general ***que en breve término*** y en consecuencia de una pronta procuración de justicia, la investigación ministerial desarrollada, deba desembocar en la

determinación del ejercicio o no de la acción penal, o bien en su caso, en una solución intermedia como es decretar, de manera fundada y motivada, su reserva, misma que no debe entenderse como la culminación de la investigación, sino solamente la detención de las diligencias indagatorias hasta que nuevos elementos permitan llevarlas adelante.

Y si bien es cierto, que las leyes del procedimiento penal vigente en la Entidad no señalan un término para que el ***Ministerio Público*** integre la indagatoria, no obstante, por la importancia que guarda su función en la Procuración de la Justicia, ***está obligado a actuar con celeridad y prontitud, acorde a los principios de honradez, rapidez, profesionalismo y eficiencia***, a que lo obliga el servicio público, establecidos fundamentalmente en el artículo 17 Constitucional: "*…Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por los tribunales que estarán expeditos para impartida en los plazos y términos que fijen las leyes,* ***emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial…"***. Por ello el Ministerio Público debe impulsar su averiguación, pues una vez que los hechos probablemente constitutivos de delito son de su conocimiento, ***DE MANERA OFICIOSA debe buscar las pruebas que resulten necesarias para la debida acreditación de la existencia de los delitos y la probable responsabilidad*** de quienes en ellos hubieren participado, y ***no se justifica su inactividad, o su falta de determinación, pues con ello impide un efectivo acceso a la justicia.***

Considerando entonces, que los fiscales desempeñan un papel fundamental en la procuración y administración de justicia, y que las normas que rigen el desempeño de sus importantes funciones deben fomentar el respeto y el cumplimiento de los principios que consagra **la Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de igualdad ante la ley y el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial; y contribuir de esa manera a un sistema penal justo y equitativo y a la protección eficaz de los ciudadanos contra la delincuencia; en congruencia con dichos principios México adoptó con fecha 07 de septiembre de 1990, un instrumento internacional de derechos humanos, proclamado por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, denominado **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales,** el cual dispone:

Artículo 11.- ***Los fiscales desempeñarán un papel activo en el procedimiento penal***, incluida la iniciación del procedimiento y, cuando así lo autorice la ley o se ajuste a la práctica local, en la investigación de delitos, la supervisión de la legalidad de esas investigaciones, la supervisión de la ejecución de fallos judiciales y el ejercicio de otras funciones como representantes del interés público.

Artículo 12.- ***Los fiscales***, de conformidad con la ley, ***deberán cumplir sus funciones*** con ***imparcialidad, firmeza y prontitud, respetar y proteger la dignidad humana y defender los derechos humanos***, contribuyendo de esa manera a asegurar el debido proceso y el buen funcionamiento del sistema de justicia penal.

A.- Ahora bien, como ya se adelantó, en el caso que nos ocupa, existen violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de la C. V1. Ello, luego de que durante la integración de la indagatoria número **SMO/I/AP/066/2012**, los diferentes titulares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a la mesa de trámite número Uno en Santa María del Oro, Nayarit, hayan incurrido en una **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia.**

Lo anterior es así, luego de que durante la integración de dicha indagatoria se advierta lo siguiente:

1. la averiguación número SMO/I/AP/066/2012, fue radicada por el Licenciado A3, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a las mesa de trámite número Uno en

Santa María del Oro, Nayarit a las 04:00 cuatro horas del día 20 veinte de julio del año 2012 dos mil doce.

2. Luego se advierte, que si bien, en fecha 16 dieciséis del mes de octubre del 2012 dos mil doce, la Licenciada A9, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a las mesa de trámite número Uno en Santa María del Oro, Nayarit, emitió acuerdo en el que resuelve no ejercitar la acción penal de su competencia en razón de actualizarse una causa de extinción de la acción penal. Como lo es la muerte de probable responsable.

Empero, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal que:

a. Que dicho acuerdo, si bien, se emitió en fecha 16 dieciséis del mes de octubre del 2012 dos mil doce, por otro lado, éste no obra dentro del legajo de constancias y actuaciones que fueron presentadas mediante el oficio número 069.03.16 en fecha 06 seis de abril del 2016 dos mil dieciséis.

   Sino que, dicho acuerdo fue remitido de manera separada, con motivo de la solicitud que en específico formulara esta Comisión Estatal mediante el oficio número VG/493/2017 de fecha 28 veintiocho de marzo del 2017 dos mil diecisiete.

b. Así mismo, no obra en autos de la indagatoria número SMO/I/AP/066/2012, el oficio número AEI/411/2012, de fecha 15 quince de octubre del año 2012 dos mil doce, en el que elementos de policía informaron al Representante Social respecto de la muerte del probable responsable. Oficio que sirvió de base al agente del Ministerio Público para la determinación del no ejercicio de la acción penal.

c. Además, se advierte que, si bien, se remitió copia del oficio número 235.04.17, por medio del cual el agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, solicitó al Encargado del Despacho del Fiscal General del Estado, su autorización respecto del acuerdo de no ejercicio de la acción penal.

   Por otro lado, también se advierte que, primero, no existe documento alguno en el que conste que dicho acuerdo de no ejercicio de la acción penal haya sido autorizado. Y segundo, que entre la emisión del citado acuerdo y la emisión del oficio para su autorización transcurrieron **04 cuatro años y 05 cinco meses.**

d. Y más grave aún. De lo aquí actuado no se advierte que dicho acuerdo de no ejercicio de la acción penal haya sido notificado a las víctimas, lo que las coloca en un estado de indefensión respecto de promover las acciones legales y constitucionales para inconformarse respecto de dicho acuerdo y/o para iniciar las acciones legales en otras vías corresponda a efecto de buscar la reparación del daño que les fue causado.

Lo anterior, sin duda constituye una ***Irregular Integración de la Averiguación Previa***, durante la integración de la averiguación previa número **SMO/I/AP/066/2012.** Entendida ésta, como ***la abstención injustificada de practicar*** en la averiguación previa ***diligencias*** para acreditar el cuerpo del delito y/o la probable responsabilidad del inculpado; o, ***la practica negligente de dichas diligencias***; o, ***el abandono o desatención de la función investigadora*** de los delitos una vez iniciada la averiguación.

3. Aunado a ello, se advierte que los diversos titulares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscritos a las mesa de trámite número Uno en Santa María del Oro, Nayarit, responsables de la indagatoria número SMO/I/AP/066/2012, han incurrido en un retardo o entorpecimiento malicioso o negligente en su función investigadora o persecutora de delitos, pues de las evidencias que aquí se integran se advierte la existencia de periodos prolongados de tiempo durante los cuales la función ministerial ha quedado inactiva, dejando de practicar las diligencias necesarias para acreditar los elementos constitutivos del delito y la presunta responsabilidad, para que en sólida base jurídica se optara por el ejercicio o abstención de la acción penal.

Y ello, es así, pues como ya se asentó, el día 16 dieciséis de octubre del año 2012 dos mil doce, la Licenciada A9, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a las mesa de trámite número Uno en Santa María del Oro, Nayarit, emitió acuerdo en el que resolvió no ejercitar la acción penal de su competencia en razón de actualizarse una causa de extinción de la acción penal. Como lo es la muerte de probable responsable.

Pero no fue sino hasta el día 07 siete de abril del año 2017 dos mil diecisiete, es decir, más de 04 cuatro años después, en que elaboró y presentó dicho acuerdo para su autorización. Sin que dicho sea, no consta en autos que dicho acuerdo haya sido autorizado o rechazado; y mucho menos consta que su contenido haya sido notificado a las víctimas, lo que como ya se dijo, las deja en estado de indefensión. Siendo que durante dicho periodo y hasta la fecha, la indagatoria

B.- Por otro lado, también se actualizan violaciones a los derechos humanos de la C. V1, calificadas como **Irregular Integración de la Averiguación Previa, Dilación en la Procuración de Justicia e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, por parte de los diferentes titulares de las agencias del Ministerio Público responsables de la integración de la averiguación número **TEP/V/EXP/5691/14.**

Ello, es así, pues durante su integración se advierte una ***abstención injustificada de practicar*** en la averiguación previa ***diligencias*** para acreditar el cuerpo del delito y/o la probable responsabilidad del inculpado; así como, ***la práctica negligente de dichas diligencias***; o bien, ***el abandono o desatención de la función investigadora*** de los delitos una vez iniciada la averiguación.

Ello es así, pues dada la actitud omisa y evasiva de parte de servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, respecto de rendir sus respectivos informes como autoridad presunta responsable y por no remitir la documentación que les fue solicitada, conforme al marco de actuación de esta Comisión Estatal, se dieron por ciertos los hechos denunciados por la parte quejosa y/o agraviada.

Lo anterior, al advertirse lo siguiente:

1. Si bien, en fecha 29 veintinueve de mayo del año 2014 dos mil catorce, la C. V1, presentó escrito mediante el cual hizo del conocimiento de la Representación Social, hechos probablemente constitutivos del delito de Responsabilidad Médica y Técnica y/o cualquier otra que resultara, hechos cometido en agravio de su integridad física, y que atribuyó al Dr. P1, Médico adscrito al Hospital Puerta de Hierro en Tepic, Nayarit.

Por otro lado, no es sino, hasta el día 02 dos de junio del año 2014 dos mil catorce, en que la Licenciada A7, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit, acordó la recepción de dicho escrito y se radicó la

indagatoria correspondiente asignándole el número TEP/V/EXP/5691/14, dando inicio a la investigación.

2. Luego, acordó girar exhorto a su homólogo en Chihuahua, Chihuahua, para que le auxiliara con la práctica de diversas diligencias; giró el oficio número M-7/750/14 al Director General del Hospital Puerta de Hierro en Tepic, Nayarit, para que le remitiera copia certificada del expediente clínico relativo a la paciente V1 y rindiera informe respecto de los nombres del personal médico que había participado en su atención; giró el número M-7/747/14 al Encargado de la Dirección General de Investigación Ministerial de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, para los efectos de dar trámite al exhorto antes señalado; giró el oficio número M-7/786/2014, por el cual solicitó al Director General de la Agencia Estatal de Investigación, a efecto de que personal a su cargo se avocara a la investigación de los hechos sometidos a su consideración; y luego de lo anterior, en fecha 23 veintitrés de junio del año 2014 dos mil catorce, el Representante Social acordó remitir en consulta la averiguación iniciada, a efecto de que se autorizara su reserva.

Es decir, **veintiún días después de iniciada la averiguación**, y con diligencias pendientes por practicar y desahogar, ya se estaba acordando enviar la averiguación a la **reserva**. Acto que consumó el día 24 veinticuatro de junio del año 2014 dos mil catorce, pues mediante el oficio número M7/788/14 remitió a las actuaciones ministeriales para que se le proporcionara el visto bueno de la reserva del expediente.

Lo anterior, constituye una practica negligente y un abandono de la función investigadora, pues a la fecha en que la agente del Ministerio Público pretendía mandar a la reserva el expediente, solamente contaba con el escrito inicial en el que la C. V1 le hacia del conocimiento la comisión de actos presuntamente constitutivos de delito cometidos en su agravio.

Pues si bien, a la fecha había emitido un exhorto y diversos oficios para allegarse de información, por otro lado, a ninguno de estos se les había dado cabal cumplimiento, pues no tenía respuesta alguna de su ejecución.

Aunado a que, en el documento en el que acordó remitir a consulta la averiguación, la Licenciada A7, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Siete en Tepic, Nayarit, no realizó análisis alguno respecto de cual era el motivo por el cual consideraba necesaria la reserva, es decir, su acuerdo careció de motivación.

3. Por otro lado, en fecha 25 veinticinco de junio del año 2014 dos mil catorce, la Representación Social acordó la recepción del oficio número sin número, suscrito por el Doctor P8, Director Médico del Centro Médico de Puerta de Hierro Tepic, mediante el cual remitió en 33 treinta y tres fojas útiles, copia certificada del expediente clínico relativo a la paciente de nombre V1; así como la relación del personal médico que había participado en su atención.

Empero, no fue sino hasta el día 14 catorce de abril del año 2015 dos mil quince, es decir, **casi 10 diez meses después**, en que la agente del Ministerio Público acordó emitir los oficios número 334/15, en el que solicitó a personal del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, practicara dictamen en el que se determinara si existía o no responsabilidad médica, y en su caso, en que consistió ésta; así mismo, acordó emitir el oficio número 335/15 para que personal de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico proporcionara su opinión técnica.

Al respecto se precisa que, obra en autos el oficio número 334/15, mediante el cual se dio cumplimiento parcial al acuerdo que antecede. Sin embargo, el oficio número 335/15, no obra en autos de la indagatoria que fue remitida a esta Comisión Estatal.

Lo que sin duda deja en evidencia un entorpecimiento malicioso y negligente por parte de la agente del Ministerio Público, luego de que inexplicablemente tardó casi 10 diez meses en practicar una diligencia que debió de ordenarse inmediatamente en el momento mismo en que acordó la recepción del expediente clínico. Pues es una diligencia vital y necesaria para acreditar el cuerpo del delito de Responsabilidad Médica y Técnica, tal como lo señala la legislación sustantiva y adjetiva penal vigente en la Entidad.

Sin que quede de lado la falta de cuidado en que incurrió la agente ministerial en cuanto a la obligación que tiene de resguardar celosamente toda documentación relativa a la práctica de diligencias ministeriales que en su totalidad integren el expediente respectivo.

Pues dicha conducta se vuelve repetitiva cuando se advierte que son otros los documentos que no obran en los autos de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/14. Como lo son, el oficio mediante el cual da cumplimiento a su acuerdo de fecha 27 veintisiete de febrero del año 2015 dos mil quince, en el que ordenó girar citatorio al C. P1, apara los efectos de que compareciera a rendir su respectiva declaración ministerial; ni tampoco aparece el oficio mediante el cual la Representante Social dio cumplimiento a su acuerdo de fecha 26 veintiséis de abril del 2016 dos mil dieciséis, en el que ordenó girar nuevo citatorio al C. P1, apara los efectos de que compareciera a rendir declaración ministerial en calidad de indiciado.

Así mismo, se tiene que, si bien, 10 diez meses después de que la agente del Ministerio Público contara con el expediente clínico de la paciente V1, acordó emitir los oficios número 334/15, en el que solicitó a personal del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, practicara dictamen en el que se determinara si existía o no responsabilidad médica, y en su caso, en que consistió ésta; así mismo, acordó emitir el oficio número 335/15 para que personal de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico proporcionara su opinión técnica.

Por otro lado, se advierte que dicha solicitud resultó negligente y trajo como consecuencia un retardo indebido y la imposibilidad de que materializara dicho dictamen y opinión técnica, por la sencilla razón de que, la Representación Social omitió remitir copia del expediente clínico sobre el cual iba a versar los peritajes u opiniones técnicas.

Y ello se puede corroborar con el oficio número C5/10206/2016, de fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis, suscrito por la Dra. A14, Perito Medico Legista adscrita al Departamento de medicina Legal del Centro Científico de comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit. Mediante el cual señaló lo siguiente *"(sic)… En contestación estricta a su petición y con fundamento legal en los artículos mencionados en su oficio M-2/366.04/2016 del expediente al rubro superior indicado, de fecha 26 de Abril del año 2016 y recibido en ésta dirección el mismo día a las 11:54 horas, donde solicita perito médico legista, para el efecto de que: En base a las actuaciones que obran en el expediente que se le envía, determine si existe o no responsabilidad médica en los presentes hechos, señalando a quien le pudiera resultar dicha responsabilidad, en caso de que ésta exista y en qué consistió la misma, me permito recordar a Ud. Lo siguiente:*

***Para emitir un dictamen de responsabilidad médica y técnica, es de primordial necesidad, contar con las siguientes pruebas documentales y técnicas**:*

*1.- **Expediente clínico del hospital ú hospitales** que le brindaron atención médica al paciente supuestamente afectado, según lo exige la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, como componente primordial del protocolo de valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del padecimiento; además de constituir un documento médico legal que en su momento justifica, avala y sustenta, los procedimientos Médico Quirúrgicos empelados como parte del tratamiento del diagnóstico emitido.*

2.- Declaración ministerial de los profesionales de la salud involucrados en el supuesto caso de Responsabilidad Médica, para conocer la opinión y proceder médico respecto al caso determinado y estar en condiciones de poder determinare si existe o no dicha Responsabilidad Médica, en base a la LEX ARTIS MEDICA.

*Le **informo** lo siguiente:*

***El oficio 334/15 con fecha de 13 de Abril del 2015 y recibido en esta dirección ese mismo día, ya fue contestado** por el Dr. A13 bajo un informe con misma fecha **con número de C5: 13127/15** donde le informa lo siguiente:*

a. Falta la declaración ministerial de la persona denunciante (querella).

***b. Falta expediente clínico** del IMSS de la C. V1.*

c. Faltan las declaraciones ministeriales de los profesionales de la salud del IMSS y del Hospital Puerta de Hierro, involucrados en la atención médica de la C. V1.

Motivo por el cual, no le fue posible atender sus indicaciones, puesto que no se tiene el expediente con las pruebas documentales y técnicas necesarias (expediente incompleto) para poder emitir un dictamen de ésta naturaleza…".

Situación que prevalece. Pues al menos, hasta el día 18 dieciocho de agosto del año 2017 dos mil diecisiete, fecha en que personal de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, remitió actualización de constancias y actuaciones practicadas dentro de la averiguación número TEP/V/EXP/5691/2014, se puede advertir que dicho dictamen y opinión técnica no se ha practicado. Siendo que al respecto se advierte una actitud omisa y pasiva por parte del agente del Ministerio Público investigador, pues no ha realizado ninguna diligencia para que se practique tan crucial diligencia.

4. Ahora, tampoco pasa desapercibido, en que momento, porque circunstancias, de que modo, quien acordó y/o autorizó que la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/14, pasara a una mesa de trámite distinta a la que la venía integrando. Pues la última diligencia practicada por la agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a la mesa de trámite número Siete especializada en la investigación de delitos contra la Integridad Corporal, fue el día 25 veinticinco de julio del año 2014 dos mil catorce.

Siendo la diligencia inmediata posterior practicada en fecha 14 catorce de abril del año 2015 dos mil quince, por la Licenciada A11, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Dos en Tepic, Nayarit.

Sin que pueda advertirse que sucedió entre una fecha y otra, en la que transcurrió un lapso de tiempo de más de 09 nueve meses sin que se registrara actividad ministerial alguna. Quedando la averiguación en abandono total.

5. También se advierte que en fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis, la Licenciada A11, Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la mesa de trámite número Dos en Tepic, Nayarit, ya como titular de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/14, visto que hasta ese momento no se había recibido respuesta al oficio número 334/15, mediante el cual se solicitó a personal del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, practicara dictamen en el que se determinara si existía o no responsabilidad médica, ordenó girar el oficio número M-2/366.04/2016, en carácter de recordatorio para que dicho dictamen fuera remitido.

Al caso, tuvo que transcurrir **más de un año** para que la agente ministerial percibiera que no se había atendido el acuerdo por el decretado, y al efecto tomar las medidas necesarias para su debido cumplimiento. Lo que es consecuencia de la desatención en dar seguimiento a sus acuerdos y de la falta de interés en integrar con la debida diligencia la indagatoria a su cargo.

Y no sólo ello, sino que su falta de cuidado y desatención a sus obligaciones continuaron. Pues en fecha 26 veintiséis de abril del año 2016 dos mil dieciséis, recibió el oficio número C5/10260/20165, suscrito por la Dra. A14, Perito Medico Legista adscrita al Departamento de medicina Legal del Centro Científico de comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.

Mediante el cual informó al Representante Social, entre otros, que *"(sic)…El oficio 334/15 con fecha de 13 de Abril del 2015 y recibido en esta dirección ese mismo día**, ya fue contestado** por el Dr. A13 bajo un informe con misma fecha con número de C5: 13127/15 donde le informa lo siguiente:*

1. *Falta la declaración ministerial de la persona denunciante (querella).*

2. *Falta expediente clínico del IMSS de la C. V1.*

3. *Faltan las declaraciones ministeriales de los profesionales de la salud del IMSS y del Hospital Puerta de Hierro, involucrados en la atención médica de la C. V1.*

Motivo por el cual, no le fue posible atender sus indicaciones, puesto que no se tiene el expediente con las pruebas documentales y técnicas necesarias (expediente incompleto) para poder emitir un dictamen de ésta naturaleza…".

En ese contexto se advierte, que el oficio respecto del cual la agente ministerial, después

de un año, señaló que no tenía respuesta, ya había sido atendido, como consta en el oficio arriba señalado, sin que dicha circunstancia (oficio número C5: 13127/15) obre en los autos de la indagatoria de merito.

Lo que muestra, de nuevo, un incumplimiento en la obligación de resguardo efectivo de todas y cada una de las constancias que integran el expediente a su cargo.

Todo lo anterior, constituye una Irregular Integración de la Averiguación número **TEP/V/EXP/5691/14**, en agravio de los derechos de la C. V1, al advertir una ***abstención injustificada de practicar*** en la averiguación previa ***diligencias*** para acreditar el cuerpo del delito y/o la probable responsabilidad del inculpado; así como, ***la práctica negligente de dichas diligencias***; y ***el abandono o desatención injustificad de la función investigadora*** de los delitos sometidos a su consideración.

Luego, también se advierte que los diversos titulares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común responsables del trámite, integración y determinación de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/14 han incurrido en un retardo o entorpecimiento malicioso o negligente en su función investigadora o persecutora de delitos, pues de las evidencias que aquí se integran se advierte la existencia de periodos prolongados de tiempo durante los cuales la función ministerial ha quedado inactiva, dejando de practicar las diligencias necesarias para acreditar los elementos constitutivos del delito y la presunta responsabilidad, para que en sólida base jurídica se optara por el ejercicio o abstención de la acción penal. Lo que constituye en una ***Dilación en la Procuración de Justicia*** en agravio de la C. V1.

Y ello, es así, pues al caso, entre la fecha en que el Representante Social tuvo por recibido el oficio sin número, mediante el cual le fueron remitidas las constancias y notas médicas que en su totalidad integraban el expediente clínico relativo a la paciente V1, y la fecha que acordó solicitar se practicara dictamen y opinión técnica respecto a la existencia o no de responsabilidad médica, transcurrieron **casi 10 diez meses**, tiempo en el cual la investigación quedó inactiva.

Y de ahí a que, la agente del Ministerio público acordara girar nuevo oficio al Director del Centro Científico de Comprobación Criminal Certificador de la Fiscalía General del Estado, para que emitiera dictamen de la materia, transcurrió un lapso de tiempo de **más de un año** sin que se registrara actividad ministerial.

Y por último, de la fecha en que se practicó la última diligencia, y la fecha del día de hoy, han transcurrido **más de un año** sin actividad alguna.

En suma, se tiene un lapso de tiempo de **más de 02 dos años y once meses** en que la actividad ministerial ha quedado inactiva, abandonándose la investigación. Siendo insostenible que a más de 03 tres años de iniciada la investigación, no se tengan los dictámenes y opiniones técnicas correspondientes, y que la averiguación permanezca sin ser determinada por la práctica deficiente y negligente de diligencias eficaces para su debida integración.

Todo ello, le es atribuible a los diversos titulares de la agencia del Ministerio Público del Fuero Común responsables del trámite, integración y determinación de la indagatoria número TEP/V/EXP/5691/14, desde el día en que se tuvo noticia de los hechos probablemente constitutivos de delito (29 veintinueve de mayo del 2014 dos mil catorce).

C.- Por otro lado, no pasa desapercibido para esta Comisión Estatal, que en su conjunto las acciones y/o omisiones cometidas por las autoridades ministeriales involucradas en la investigación, integración y determinación de las indagatorias números SMO/I/AP/066/2012 y TEP/V/EXP/5691/14, constituyen también una violación a los derechos humanos calificada como ***Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,*** entendida ésta como el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y los servidores públicos, realizada por funcionario o servidor público encargado de la procuración de justicia, directamente o con su anuencia, y que además afecte los derechos de terceros.

Lo anterior, luego de que se advierta que el Representante Social ha dejado de cumplir con la máxima diligencia el servicio que se le ha encomendado, incurriendo en actos u omisiones que causan una suspensión o deficiencia de dicho servicio, y al dejar de cumplir con las disposiciones jurídicas relacionadas con su encomienda, aún cuando éste se encuentra obligado a cumplir con la máxima diligencia la investigación y persecución de los delitos, apegándose a los principios de legalidad, eficiencia y máxima diligencias en el desempeño de su cargo.

En resumen, se tiene que, la falta de voluntad del Ministerio Público para llevar de la mejor manera la investigación de los hechos considerados delictivos por la parte ofendida, así como la falta de acuciosidad en sus acciones, el entorpecimiento negligente y falta de celeridad o prontitud para recabar los elementos de prueba, viola las garantías y derechos humanos contemplados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por diversos Instrumentos Internacionales y demás legislación Federal y Estatal, aplicable.

Es así que, como lo ha sostenido éste Organismo Estatal, el Representante Social debe emprender con seriedad la investigación de los delitos y no como una simple formalidad, condenada de antemano a ser infructuosa. Y la investigación debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio, y no como una gestión de intereses particulares que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad y, debe la investigación ministerial ser emprendida de buena fe, de manera diligente, exhaustiva e imparcial y debe estar orientada a explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan la identificación de los autores del delito, para su posterior juzgamiento y sanción.

Por lo expuesto, se concluye que las indagatorias en comento no han sido integrada con prontitud, objetividad, acuciosidad y exhaustividad y no se concibe que a la fecha no exista determinación alguna, como pudiera ser el ejercicio o abstención de la acción penal (autorizada y notificada) o la reserva debidamente justificada de expediente; omisiones que en nuestro Marco Jurídico se consideran inadmisibles y contrarios además a los principios fundamentales de un sistema procedimental acusatorio como el nuestro; en donde el Ministerio Público como Representante Social e institución de buena fe debe velar en todo momento por la legalidad y la preservación de los derechos humanos de toda persona, que se consagran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de la materia.

En ese sentido y respetuosos de que la persecución de los delitos, su investigación, el ejercicio de la acción penal y la facultad acusatoria, son propias y exclusivas del Ministerio Público, pero conscientes, también de que la Averiguación Previa es una etapa administrativa de instrucción, no exenta de abstenciones ilegítimas, en virtud de las cuales pueden quedar impunes los delitos e irregularidades denunciados, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Ciudadano Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, la siguiente ***RECOMENDACIÓN***, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, se repare el daño causado y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

RECOMENDACIÓN:

PRIMERA.- De manera inmediata se analice y determine la procedencia o no, respecto del contenido del acuerdo de fecha 16 dieciséis de octubre del dos mil doce, en el que el Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, considero el No Ejercicio de la Acción Penal de los hechos que integran la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12. Acuerdo que fue remitido para su autorización mediante el oficio número 235.04.17 de fecha 07 siete de abril del 2017 dos mil diecisiete. Lo anterior, por acreditarse en el presente caso la existencia violaciones a derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capitulo de observaciones de la presente recomendación.

SEGUNDA.- De autorizarse el No Ejercicio de la Acción Penal de los hechos que integran la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12, se le solicita girar instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en breve término de notifique a la aquí agraviada C. V1, para que pueda ejercitar las acciones constitucionales y legales que corresponda para la eficaz protección de sus derechos. Lo anterior, por acreditarse en el presente caso la existencia violaciones a derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capitulo de observaciones de la presente recomendación.

TERCERA.- En caso de rechazar el acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal de los hechos que integran la averiguación previa número SMO/I/AP/66/12, se le solicita girar instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, para efecto de que en breve término la perfeccione y la determine; ello, de conformidad a lo establecido por los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y demás relativos de las leyes correspondientes; lo anterior, por acreditarse en el presente caso la existencia violaciones a derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,** conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capitulo de observaciones de la presente recomendación.

CUARTA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo sancionador en contra de los diversos titulares de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a Santa María del Oro, Nayarit, que fungieron como titulares de la indagatoria número SMO/I/AP/66/12, desde la fecha de radicación al día en que cesen las violaciones a derechos humanos aquí acreditadas. Lo anterior por su responsabilidad en la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, durante la investigación e integración de la indagatoria número SGO/III/EXP/113/15. Ello, en consideración a lo establecido en los apartados “A” y “C” de las observaciones realizadas en la presente resolución.

QUINTA.- Girar instrucciones al Agente del Ministerio Público del Fuero Común a quien corresponde la titularidad de la indagatoria número **TEP/V/EXP/5691/14**, para efecto de que en breve término la perfeccione y la determine; ello, de conformidad a lo establecido por los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y demás relativos de las leyes correspondientes; lo anterior, por acreditarse en el presente caso la existencia violaciones a derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia,**

conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capitulo de observaciones de la presente recomendación.

SEXTA.- Girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit y de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo sancionador en contra de los diversos titulares de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común a quienes ha correspondido la titularidad de la indagatoria número **TEP/V/EXP/5691/14,** desde la fecha de radicación al día en que cesen las violaciones a derechos humanos aquí acreditadas. Lo anterior por su responsabilidad en la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en **Dilación en la Procuración de Justicia, Irregular Integración de la Averiguación Previa e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia**, durante la investigación e integración de la indagatoria antes señalada. Ello, en consideración a lo establecido en los apartado "B" y "C" de las observaciones realizadas en la presente resolución.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a los 01 cero un días del mes de septiembre del año 2017 dos mil diecisiete.

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

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 15/2017	
Fecha de emisión	05 de septiembre de 2017
Expediente	DH/315/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Hospital Mixto de Jesús María y Directores o Encargados de los Centros de Salud Rurales Dispersos de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, Nayarit.
Puntos de Recomendación	PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, como fueron las detectadas en el Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Santa Teresa y Centro de Salud de la Mesa Del Nayar, Nayarit; para lo cual se solicita se giren los oficios correspondientes a estas Unidades Médicas haciéndoseles de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. SEGUNDA. Se evite la violencia obstétrica, mediante las siguientes acciones: a) Que se diseñe y ponga en práctica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos. b) Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio. c) En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio. d) Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio. TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena; como también dirigido a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez; entre las medidas necesarias a implementarse de forma inmediata, es la intervención de traductor en aquellos caso que se requiera para mejorar la relación médico paciente, respetando la privacidad que el usuario considere necesaria.

	CUARTA. Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto específico de "Personal Médico y Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital Mixto de Jesús María y los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, todos del Municipio Del Nayar, Nayarit, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la "Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad". SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud: a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. b) Se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada a las unidades de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, Nayarit. c) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento. d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia. e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación. f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico). i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

	j) Se realicen las acciones de mantenimiento de los inmuebles supervisados, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción. k) Reparación y acondicionamiento del área de labor o toco cirugía de los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro, por las carencias que se tienen e imposibilitan una atención de calidad. m) Se habilite y regularice el servicio de atención dental, proporcionando a estas áreas el equipo, mobiliario e instrumental médico que se requiera. n) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que se acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio de cada unidad médica. ñ) Se otorgue el mantenimiento y reparación de los equipos de Rayo X, y se provee a estas áreas de los insumos y materiales que se requieren para su debido funcionamiento. o) Se provea a las unidades médicas, en especial, a los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa del Nayar, Nayarit, de una planta generadora de energía suficiente para cubrir sus necesidades y evitar el retraso en la asistencia médica. p) Se revise y en su caso se repare el sistema de oxígeno y aspiración del Centro de Salud de Mesa Del Nayar, Nayarit. q) Se ordene la reparación o asignación de cuña ubicada en la sala de partos del Centro de Salud de Mesa Del Nayar, Nayarit. r) En beneficio de medio ambiente y de la comunidad de Jesús María, Municipio del Nayar, Nayarit, de forma inmediata se tomen las medidas sanitarias necesarias para revertir el daño ambiental provocado por el Hospital Mixto de esa comunidad, al verter de forma directa (al aire libre no entubada) las aguas residuales, drenaje y desechos propios de la unidad médica a predios vecinos y mantos acuíferos o cauces naturales. s) Se ordene la construcción y/o habilitación de planta de tratamiento de aguas residuales en el Hospital Mixto de Jesús María, Nayarit, para evitar que estas corrientes sean vertidas sin control a los predios vecinos. SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años; y se dispongan de los sueros anti-alacrán en suficiencia para la zona serrana. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.
	OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/315/2017

RECOMENDACIÓN: 15/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/315/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al Director del ***Hospital Mixto de Jesús María y Directores o Encargados de los Centros de Salud Rurales Dispersos de Santa Teresa y Mesa del Nayar, Nayarit,*** según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del

personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital Mixto de Jesús María***, y los ***Centros de Salud Rurales Dispersos de la Mesa Del Nayar y Santa Teresa,*** todos con sede en el Municipio Del Nayar, Nayarit, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación de encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo de las unidades médicas en mención; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales de los inmuebles, el estado de su mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; carencia de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 16 dieciséis de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Mixto de Jesús María, como a los Centros de Salud Rurales Dispersos de la Mesa del Nayar y Santa Teresa, todos con sede en el Municipio Del Nayar, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de las unidades médicas, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancias de las entrevistas formuladas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura de cada Unidad Médica, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a la atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió a los Directores y/o Encargados de cada unidad de salud, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que se brindan en la zona serrana de nuestra Entidad Federativa por parte de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios y persistente violencia obstétrica; el número de médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura de las unidades médicas, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las salas de espera y el área de hospital son saturadas, en muchos casos los pacientes permanecen por horas en espera de recibir consulta o bien, ser canalizado a una área especializada para su atención; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.
ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán

las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención

del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para

todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de

urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las

necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;

III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Mixto de Jesús María, así como los Centros de Salud Rurales Dispersos de la Mesa Del Nayar y Santa Teresa, todos con sede en el Municipio Del Nayar, Nayarit, dependientes de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU

COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. *Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades,* ***la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad****. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la

autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate

con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada ***al Hospital Mixto de Jesús María, así como a los Centros de Salud de la Mesa Del Nayar y Santa Teresa***, todos con sede en el Municipio Del Nayarit, Nayarit, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos

programas de salud y conductas discriminatorias.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que las unidades médicas supervisadas dependientes de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla laboral esta incompleta, y por ende, es insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que los médicos adscritos a estas unidades, han sido removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen.

Los datos que se presentan es en consideración a las manifestaciones de los servidores públicos que atendieron la supervisión desahogada por este Organismo Autónomo, así como de las pruebas documentales que se anexaron, impresiones fotográficas, la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

INCIDENCIAS

UNIDAD MÉDICA	PLANTILLA DE LA UNIDAD MÉDICA	OBSERVACIONES
Centro de Salud Rural Disperso de Santa Teresa Municipio Del Nayar	Incompleta	Es necesario se designé personal médico general (con cedula) a la guardia “A”, puesto que se carece de profesional de la salud; en la guardia “A” la platilla corresponde a un enfermero, quien es el encargado de proporcionar la atención medica de urgencia, como partos, picaduras de alacrán y heridas, entre otras, siguiendo ordenes de sus superiores, como lo es su jefe jurisdiccional inmediato; siendo obligado también, a ser él quien determine si un paciente es o no referido a otra unidad médica. Falta se designe a los turnos “A” y “B” personal de enfermería (3 c/u).

Hospital Mixto de Jesús María, Municipio del Nayar	Incompleta	Durante la supervisión se comprobó la falta de compromiso y sensibilidad del personal médico hacía con el paciente; por un lapso aproximado a dos horas, no fue posible localizar a un médico que atendiera nuestra visita, pues los médicos adscritos se encontraban fuera del nosocomio atendiendo asuntos diversos; algunos de ellos ingiriendo o comprando alimentos; mientras tanto los usuarios permanecían en las salas de espera padeciendo sus enfermedades, sin recibir la atención que requerían fuese o no de urgencia; cabe mencionar que este nosocomio es uno de los que recibe de forma diaria un gran numero de personas pertenecientes a los pueblos originarios de nuestra entidad, quienes debieran de recibir especial atención como grupo vulnerable y no omisa, inoportuna y falta de calidad; en este caso la conducta del personal médico se califica como discriminatoria hacia dicha comunidad. Por entrevista a personal de enfermería se obtuvo que el servicio médico requiere la asignación de los siguientes especialistas: ➢ Médicos internistas ➢ Ginecólogos ➢ Pediatras ➢ Traumatólogos y ➢ Anestesiólogos. Aunado a lo anterior, se advirtió rasgos de violencia obstetricia, consistentes en agresiones de tipo verbal, y manifestaciones de desprecio hacia las mujeres pertenecientes a los diversos grupos
Centro de Salud de la Mesa Del Nayar, Municipio Del Nayar	Incompleta	Requiere se asigne médico general (titulado – cedula), a la guardia de incidencias; así como personal de enfermería a los turnos “A” y “B”

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éstas Unidades Médicas dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

*"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al ***Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Mesa del Nayar y Centro de Salud de Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit,*** pues con la carencia del mismo, la alta demanda del servicio y la situación geográfica (zona sierra) de estas unidades médicas, ocasiona prácticamente una negativa y/o inadecuada atención médica, pues los miembros de las comunidades no logran acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno.

Aunado a lo anterior, la falta de personal ocasiona, por otro lado, una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

*"Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

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

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Asimismo, es de señalarse, los rasgos de violencia obstétrica que se detectaron en agravio de las pacientes que acuden al ***Hospital Mixto de Jesús María***, quienes por encontrarse en ocasión de embarazo, parto o puerperio, son objeto de agresiones verbales y manifestaciones de menosprecio o desprecio, por parte del personal médico y de enfermería; en la mayoría de las ocasiones sufren de burlas, insultos o regaños haciendo alusión a su higiene, a su apariencia, complexión física, como a su origen étnico.

Otra de las conductas denunciadas es la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes; y la más grave, la falta de atención oportuna, la cual incluso ha llevado a este Organismo Autónomo a radicar investigaciones cuya materia versa sobre el deceso de pacientes provocada en su gran mayoría por el diagnóstico y tratamiento tardío.

La omisión en establecer la gravedad de la paciente, el menosprecio de los síntomas que expresan las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio, la falta de una atención oportuna y éticamente responsable, son factores que se conjugan para violentar los derechos humanos de las mujeres, y generan una afectación física, psicológica o moral, incluso como ya se dijo, la perdida de la vida.

Otros de los fenómenos negativos que viven de forma cotidiana la mujeres que acuden ante el ***Hospital Mixto de Jesús María***, es el abuso verbal, estigma y discriminación basada en apariencia física y estatus económico; demoras en su atención médica, subestimar su dolor, sentirse ignoradas o abandonadas durante su estancia en este Hospital y ser atendidas por persona sin experiencia o la especialidad debida.

Este Organismo Autónomo considera que las acciones que violan el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres, son conductas basadas en su género, las cuales se sostienen en la idea de una relación jerarquizada de poder entre el paciente y médico, lo que en ocasiones da lugar al maltrato.

En la relación personal médico paciente, se disciplinan los cuerpos de las mujeres mediante la apropiación del trabajo de parto, con miras a imponer una definición medicalizada de él, conforme a la cual se alteran sus ritmos naturales y se desplaza a las mujeres de su lugar de actoras principales a la condición de colaboradoras, cuando en realidad son las mujeres las protagonistas principales del proceso de nacimiento, y son en realidad los médicos quienes están colaborando con ellas o apoyándolas.

En cuanto al derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el ***Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*** en su Recomendación General N° 24 señaló que: "*el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer"*. También observó que: *"muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad";* y recalcó que: *"es*

obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles".

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *"deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física**, psíquica y moral de las mujeres** **en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad**, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas"*

Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), reconocen que "*toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".*

La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: "*el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres".* Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, ***en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada***, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto

La violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.

En los numerales 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 1, 4, inciso b, 7 incisos a) y b), 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, se establece el derecho de toda mujer a una ***vida libre de violencia***; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

Lo anterior, se robustece con la ***Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit***, la cual, en principio en su artículo 23, fracción VI, prevé como "*Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión, que ejerce el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, de manera directa o indirecta, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada;…*"

Por otro lado de conformidad con lo establecido por el artículo 18 de la misma Ley Estatal, existe una responsabilidad administrativa de los servidores públicos del Estado que en el ejercicio de su cargo o comisión, contravengan los principios y disposiciones que consagra dicha Ley o no den debido cumplimiento a las normas que de ella emanan, o bien lleven a cabo ***cualquier práctica discriminatoria, o de tolerancia de la violencia de género;*** actos los cuales en todo caso deberán ser sancionados de conformidad con lo dispuesto por la Ley Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

Esta Comisión Estatal considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales y locales de la materia, en el presente caso, implicaba que el binomio materno-fetal deba recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna, libre de todo tipo de violencia, en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección integral de la salud materna.

ATENCIÓN MÉDICA A POBLACIÓN ORIGINARIA.

Por otro lado, la principal problemática que se detectó en zonas serranas, fue la ausencia de personal médico calificado para brindar los servicios de salud, ello debido a la poca disponibilidad de los profesionales para alojarse en dichas extensiones territoriales, ocasionada tal vez por la cerrada geografía o distancia de la ciudad capital; por ejemplo, en el Centro de Salud de Rural Disperso de Santa Teresa, Municipio del Nayar, Nayarit, *en la guardia "A" la platilla corresponde a un enfermero, quien es el encargado de proporcionar la atención médica de urgencia, como partos, picaduras de alacrán y heridas, entre otras, siguiendo ordenes de sus superiores, como lo es su jefe jurisdiccional inmediato; siendo obligado también a ser él quien determine si un paciente es o no referido a otra unidad médica;* o el propio Hospital Mixto de Jesús María, *en donde por lo menos requiere la asignación de Médicos Internistas, Ginecólogos, Pediatras, Traumatólogos y Anestesiólogos.*

Asimismo, la población indígena se encuentra con un cierto grado de desprotección, ya que la relación médico-paciente es deficiente, debido a que el médico no cuenta con enseñanza del idioma cora, huichol, tepehuano o mexicanero, por lo que la comunicación entre ellos es difícil, y por consiguiente la atención médica se vuelve deficiente, caso particular, las unidades médicas aquí tratadas. Al respecto, es importante que el personal de los centros de salud conozca dichas lenguas indígenas, o en su defecto, cuenten con traductores para facilitar la comunicación médico-paciente.

Como lo establece el artículo 51 Bis y 54 de la Ley General de Salud, los usuarios tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Así cuando se otorgue la ***atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.***

Por ello, las autoridades sanitarias competentes y la propia institución de salud, deben establecer, procedimientos de orientación y asesoría en español y en la lengua o lenguas en uso en la región, que traten sobre el uso de los servicios de salud que requieran los miembros de los pueblos originarios, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

El derecho a la salud para que sea efectivo requiere, que sus titulares lo puedan ejercer libremente, y la autoridad sanitaria, brinde la asistencia médica con la oportunidad requerida y calidad idónea, es decir, profesional y éticamente responsable, preferentemente a los grupos vulnerables, entre ellos, a los miembros de los pueblos originarios.

Es evidente que no se ha cumplido eficazmente con tal derecho, pues sigue existiendo una deficiente relación médico paciente, por cuestiones de índole lingüística que corresponde a la autoridad administrativa resolver, pues ella esta obligada constitucionalmente a garantizar el respeto a los derechos humanos, entre los cuales se encuentra a recibir una asistencia médica de calidad.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en estas unidades médicas; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes de la zona serrana del Municipio Del Nayar, Nayarit, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el ***Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Mesa Del Nayar y Centro de Salud de Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit.***

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a estas unidades médicas, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se

ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Centro de Salud Rural Disperso de Santa Teresa

Municipio del Nayar, Nayarit.

Observaciones:

- *La unidad permanece por largo tiempo sin servicio de energía eléctrica (los cables de suministro de energía fueron arrancados por un vehículo sin ser reparados).*

- *No se cuenta con planta generadora de energía y la cual es de suma importancia para mejorar el servicio médico de este centro de salud, para muchos pobladores es la única opción cercana para recibir servicio de urgencia. Tal deficiencia, acarrea el no funcionamiento de la Red de Frió que se requiere para mantener en buen estado las pocas vacunas que se destinan para la región serrana en mención.*

- *La sala de espera cuenta con mobiliario (sillas) en mal estado (quebradas), se improvisa los espacios de asientos con cubetas;*

- *Se carece de ventilación artificial;*

- *La iluminación en general es inadecuada;*

- *El área de laboratorio no esta en funcionamiento;*

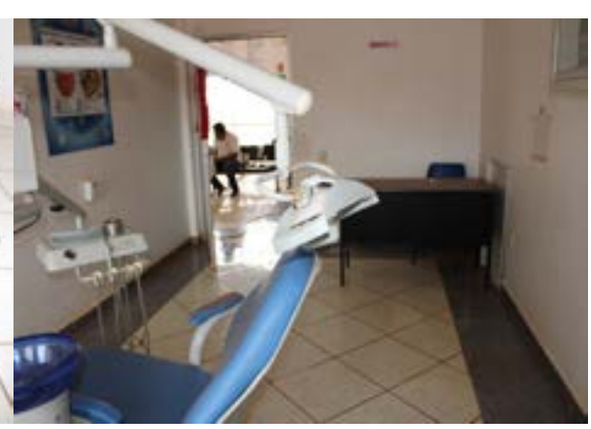
- *El área de atención a partos no cumple con lo establecido a la norma, falta material de curación, suturas, el material quirúrgico esta en mal estado por lo cual no se utiliza de manera adecuada;*

- *Se mantiene un área improvisada en medicina preventiva con una cama de exploración para atención de partos en periodo expulsivo; la sala de parto no se utiliza por falta de iluminación.*

- *El instrumental quirúrgico se encuentra en mal estado, oxidado y quebrado, y constantemente hay falta de material de curación.*

- *El consultorio de dental no funciona adecuadamente, por la falta de energía eléctrica y por las malas condiciones del sillón dental pues no funciona la pieza de alta y baja velocidad, el respaldo no funciona, el material quirúrgico para atención a usuarios se encuentra en mal estado, oxidado, sin filo, y/o quebrado.*

Impresiones fotográficas de las instalaciones del Centro de Salud Disperso de **Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit.**



Hospital Mixto de Jesús María, Municipio del Nayar, Nayarit.

Observaciones:

- El consultorio de urgencias se encuentra en mal estado, en condiciones de higiene deficiente, no cuenta con lo mínimo establecido por la norma que regula su establecimiento, incluyendo toda el área de urgencia;

- El área de urgencias no cuenta con sala de espera, los pacientes tienen que estar en el área posterior del hospital sentados en las rampas de acceso de las ambulancias, camillas etc.; el sistema de aire acondicionado filtra o tira agua por lo cual es necesario la colocación de botes o tinas para su recolección; además de no contar con toma de oxigeno, de aspiración, y carecer de privacidad.

- El tratamiento de aguas residuales no se encuentran funcionando adecuadamente.

- El sistema de drenaje colapsó en su totalidad, y los desechos del hospital son vertidos directamente en la parte posterior de la unidad médica, los cuales se aprecian a simple vista pues genera corriente hacia los predios vecino, en donde hay animales de corral y son espacios en donde de forma común conviven las personas.

- Se apreció una fosa de recolección de desechos totalmente abierta, a la cual pueden tener acceso cualquier menor de edad u otras personas, pues no existe medida de seguridad que se los impida; aunado a los olores fétidos que expide hacía el hospital como a los predios vecinos;

- Como muestra de los malos tratos a los que se someten los usuarios del servicios encontramos en un puerta de consultorio un frase que textualmente dice: “EXCLUSIVO HOSPITAL (SI NECESITAS ALGO, PIDELO CON GUSTO TE LO NEGAMOS”, lo cual puede interpretarse como frase ofensiva hacia la comunidad que en su mayoría es perteneciente a los pueblos originarios de esta entidad.

Impresiones fotográficas de las instalaciones del Hospital Mixto de Jesús María Municipio del Nayar, Nayarit.

Centro de Salud Rural Disperso de Mesa Del Nayar

Municipio Del Nayar, Nayarit

Observaciones

- La sala de espera es pequeña, el mobiliario se encuentra en mal estado quebrado, sucio, e improvisado;
- La sala de expulsión no cuenta con los insumos necesarios para la atención de partos, como lo son gasas, guantes, soluciones antisépticas entre otras.
- El consultorio de medicina general no se encuentra equipado con el mobiliario, equipo e instrumental necesario para brindar una atención de calidad.
- La unidad no cuenta con un botiquín de urgencias
- Se requiere mantenimiento y/o reparación del aparato de Rayos X del consultorio de odontología.
- Mantenimiento y/o reparación del todos los aires acondicionados en la unidad, en especial interés en el área de labor, puesto que es un área gris o estéril no se debe de introducir ventiladores, y dada las condiciones climáticas donde esta la unidad, es de vital importancia la implementación de dicho servicio.
- Falta de sistema de oxigeno y de aspiración para el apoyo ventilatorio a menores que nacen en la unidad medica.
- Reincorporación de la ambulancia de traslado terrestre que se dejo a reparación en el Hospital Mixto de Jesús María y que no ha sido incorporada.
- Mantenimiento y/o reparación de la cuna de la sala de partos.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud Rural Disperso de Mesa del Nayar, municipio Del Nayar, Nayari

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería *(adscritos a Santa Teresa y la Mesa Del Nayar)* de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes,*

con personal suficiente e idóneo",

Articulo 138. …Bis 12- *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, las unidades médicas no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas especificas que componen el hospital y los centros de salud en mención; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

ACCESIBILIDAD AL ENTORNO FÍSICO PARA PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el ***Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Mesa Del Nayar y Centro de Salud Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit***, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de estas unidades de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas

como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en estos y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural de las unidades médicas, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad".*

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que se acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.*

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30*

m antes del cambio de nivel.

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

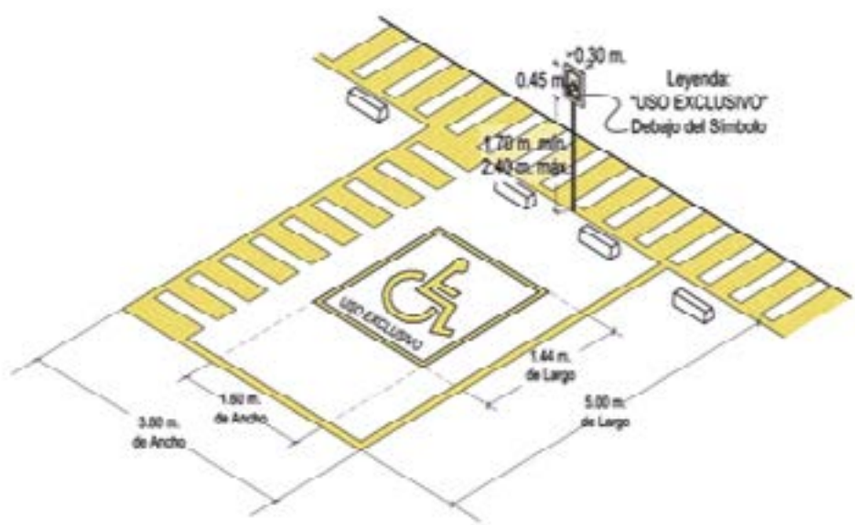
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

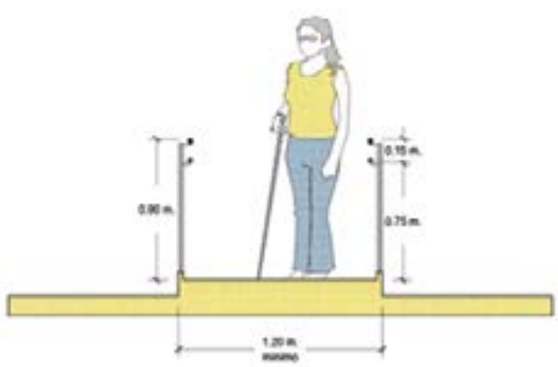
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

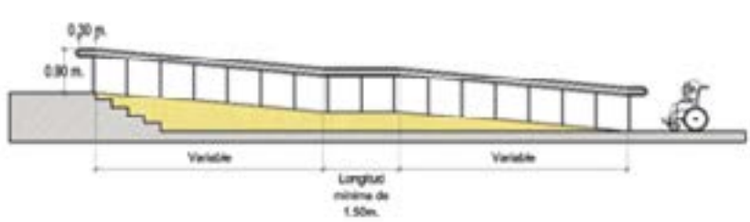
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



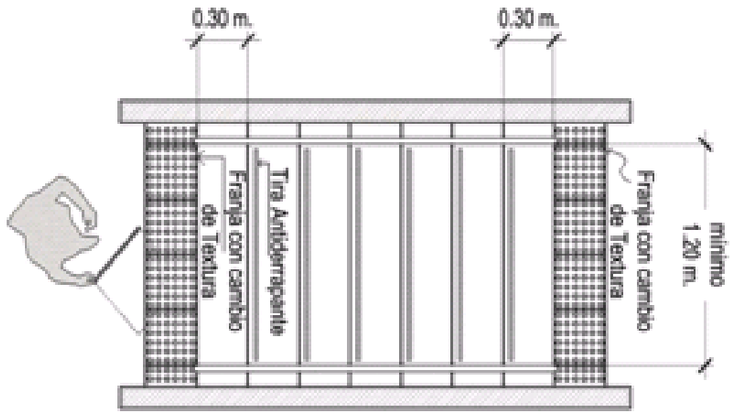


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas

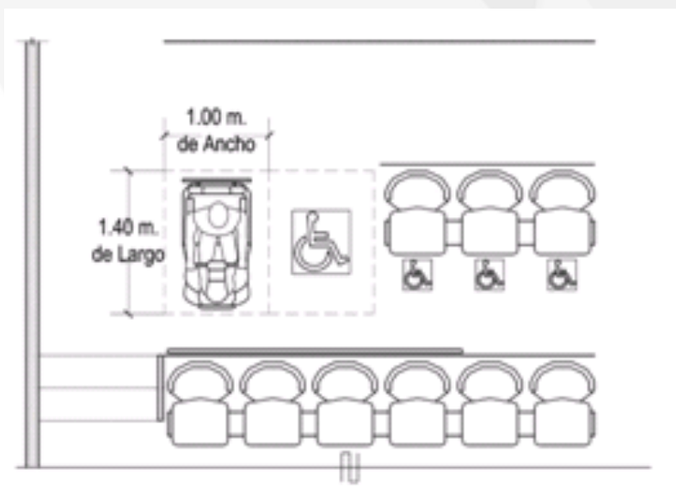
por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad*:*

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

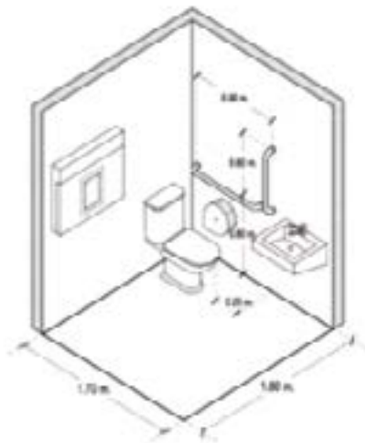
6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal,

colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Por ejemplo, las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad en sillas de ruedas, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados de los distintos servicios no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que permitan el acceso y libre desplazamiento de una personas en silla de ruedas o los servicios sanitario no cumplen con las especificaciones establecidas.

Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como

derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital y a los Centros de Salud referidos, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

De manera general las unidades supervisadas presentaban las siguientes carencias:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Insumos como gasas, soluciones antisépticas, vendas, guantes, sutura, material e instrumental de curación.*
4. *Suero anti -alacrán.*
5. *Medicamentos e insumos en carros rojos de urgencias.*

Aunado a lo anterior, en especial, en el ***Hospital Mixto de Jesús María***, se requiere, entre otros, los siguientes insumos, equipo y medicamentos:

1. Reestablecer el sistema de oxigeno y de aspiración para el apoyo ventilatorio a menores de nacen en la unidad médica.
2. Mantenimiento o reparación de la cuna de la sala de partos.

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo

que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre este punto, tenemos que en el Hospital Mixto de Jesús María, Municipio del Nayar, Nayarit, para de realizar el traslado de pacientes, se requiere a éstos o sus familiares, un pago obligatorio o "cuota de recuperación" independientemente de la situación económica de los usuarios, es decir, sin importar que sean de escasos recursos se les obliga al pago de cierta cantidad, caso contrario, de no poder costear tal pago se les niega el servicio, aduciendo falta de combustible. Situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

Los servidores públicos, una vez más, se olvidan de que el derecho a la salud y consecuentemente a la asistencia médica es de carácter universal - *para todos sin distinción de edad, sexo, raza, cultura, nacionalidad, religión, nivel educativo o económico*-, regido por el principio de Gratuidad - *significa que no puede exigirse a los pacientes y usuarios dinero u otras contraprestaciones a*

cambio de la asistencia sanitaria, siendo la vía de financiación, la de los impuestos, contribuyendo cada uno de manera solidaria y en proporción a su capacidad económica-, y por consiguiente no supeditado para su prestación en instituciones públicas a un pago previo o posterior a los servicios brindados, ello cuando se trata de personas de escasos recursos.

Por otro lado, las unidades médicas de ***Santa Teresa y Mesa Del Nayar,*** carecen del servicio de ambulancia terrestre, limitando al usuario la posibilidad de tener una atención médica oportuna, pues ante un caso de emergencia, que debe ser atendida de inmediato, con absoluta prioridad, por tratarse de un paciente con posible riesgo vital, no se tiene la posibilidad de ser trasladado a otra unidad médica en vehículos especialmente acondicionados para tal efecto y por el personal especializado.

En consecuencia, la mayoría de los usuarios tiene que trasladarse a otro hospital por sus propios medios, provocando que pasen horas sin recibir ningún tipo de asistencia médica, pues el traslado de un paciente de la unidad médica de Santa Teresa hasta el Hospital Mixto de Jesús María, es de 4 cuatro a 6 seis horas aproximadamente, debido a la zona geográfica donde se ubica esta unidad, la cual no permite un traslado con la rapidez debida.

En todo caso, la falta de recursos materiales indispensables para otorgar una atención médica oportuna, constituyeron una responsabilidad institucional, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud.

De igual forma, se incumple con lo establecido por los artículos 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, mismos que establece que: "*El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora".*

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas especificas a las que corresponden los desechos de acuerdo a la clasificación señalada; su almacenamiento no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se

lleva acabo con la temporalidad debida.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

...3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)..."

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con

la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS”.

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a

una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en las unidades médicas supervisadas fue, la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados; su almacenamiento no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se lleva acabo con la temporalidad debida.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Hospital Mixto de Jesús María.

Centro de Salud de Santa Teresa

Centro de Salud de Mesa del Nayar.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, como fueron las detectadas en el ***Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Santa Teresa y Centro de Salud de la Mesa Del Nayar, Nayarit;*** para lo cual se solicita se giren los oficios correspondientes a estas Unidades Médicas haciéndoseles de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Se evite la violencia obstétrica, mediante las siguientes acciones:

a) Que se diseñe y ponga en practica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos.

b) Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio.

c) En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio.

d) Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio.

TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena; como también dirigido a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez; entre las medidas necesarias a implementarse de forma inmediata, es la intervención de traductor en aquellos caso que se requiera para mejorar la relación médico paciente, respetando la privacidad que el usuario considere necesaria.

CUARTA. Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto especifico de "***Personal Médico y Enfermería***" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital Mixto de Jesús María y los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, todos del Municipio Del Nayar, Nayarit, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la ***"Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad"***.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la

Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y mas allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada a las unidades de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, Nayarit.

c) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento de los inmuebles supervisados, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) Reparación y acondicionamiento del área de labor o toco cirugía de los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro, por las carencias que se tienen e imposibilitan una atención de calidad.

m) Se habilite y regularice el servicio de atención dental, proporcionando a estas áreas el equipo, mobiliario e instrumental médico que se requiera.

n) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que se acondicionen y equipen de

manera adecuada las áreas de laboratorio de cada unidad médica.

ñ) Se otorgue el mantenimiento y reparación de los equipos de Rayo X, y se provee a estas áreas de los insumos y materiales que se requieren para su debido funcionamiento.

o) Se provea a las unidades médicas, en especial, a los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa del Nayar, Nayarit, de una planta generadora de energía suficiente para cubrir sus necesidades y evitar el retraso en la asistencia médica.

p) Se revise y en su caso se repare el sistema de oxigeno y aspiración del Centro de Salud de Mesa Del Nayar, Nayarit.

q) Se ordene la reparación o asignación de cuña ubicada en la sala de partos del Centro de Salud de Mesa Del Nayar, Nayarit.

r) En beneficio de medio ambiente y de la comunidad de Jesús María, Municipio del Nayar, Nayarit, de forma inmediata se tomen las medidas sanitarias necesarias para revertir el daño ambiental provocado por el Hospital Mixto de esa comunidad, al verter de forma directa (al aire libre no entubada) las aguas residuales, drenaje y desechos propios de la unidad médica a predios vecinos y mantos acuíferos o causes naturales.

s) Se ordene la construcción y/o habilitación de planta de tratamiento de aguas residuales en el Hospital Mixto de Jesús María, Nayarit, para evitar que estas corrientes sean vertidas sin control a los predios vecinos.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años; y se dispongan de los sueros anti-alacrán en suficiencia para la zona serrana.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 05 cinco de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 16/2017	
Fecha de emisión	07 de septiembre de 2017
Expediente	DH/320/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	***Director del Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y Director del Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit***
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, como fueron las detectadas en el ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit,*** para lo cual se solicita se giren los oficios correspondientes a estas Unidades Médicas haciéndoseles de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria *(ambas unidades de salud)* para que se atiendan de forma permanente a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio por un médico gineco-obstétrica. **TERCERA.** Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena; como también dirigido a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en ocasión de embarazo; entre las medidas necesarias a implementarse de forma inmediata, es la intervención de traductor en aquellos caso que se requiera para mejorar la relación médico paciente, respetando la privacidad que el usuario considere necesaria. **CUARTA.** Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto específico de "***Personal Médico y Enfermería***" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. **QUINTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Centro de Salud de Huajimic, Municipio de la Yesca, Nayarit, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la ***"Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad"***. **SEXTA.** En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud: **a)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y de forma específica, se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada a la ***unidad médica de Huajimic, Municipio de la Yesca, Nayarit.***

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y/o toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento, según corresponda a cada unidad.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con alguna discapacidad.

g) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento de los inmuebles supervisados, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, en especial, se ordene la remodelación integral del Centro de Salud de Huajimic.

j) Reparación y acondicionamiento del área de labor del Centro de Salud de Huajimic, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro por las carencias que se tienen y que imposibilitan una atención de calidad.

k) Se habilite y regularice el servicio de atención dental, proporcionando a estas áreas el equipo, mobiliario e instrumental médico que se requiera.

m) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que se acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio de cada unidad médica.

n) Se otorgue el mantenimiento y reparación de los equipos de Rayo X, y se provee a estas áreas de los insumos y materiales que se requieren para su debido funcionamiento.

ñ) Se provea a las unidades médicas, de una planta generadora de energía suficiente para cubrir sus necesidades y evitar el retraso en la asistencia médica.

o) Se revise y en su caso se repare el sistema de oxígeno y aspiración del Centro de Salud de Huajimic, Nayarit.

p) Integrar un sistema de cómputo eficiente en cada consultorio médico, con acceso a Internet, para agiliza

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años; y se dispongan de los sueros anti-alacrán en suficiencia para la zona serrana.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/320/2017

RECOMENDACIÓN: 16/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/320/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al ***Director del Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y del Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit,*** según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad.

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del

personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y el Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit,*** para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación de encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo de las unidades médicas en mención; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales de los inmuebles, el estado de su mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.
Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; carencia de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a

todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 27 veintisiete de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y del Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit,*** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de las unidades médicas, durante la cual

se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancias de las entrevistas formuladas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura de cada Unidad Médica, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a la atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió a los Directores y/o Encargados de cada unidad de salud, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que se brindan en la zona serrana de nuestra Entidad Federativa por parte de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios; el número de médicos generales y especialistas adscritos no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura de las unidades médicas, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las salas de espera y el área de hospital son saturadas, en muchos casos los pacientes permanecen por horas en espera de recibir consulta o bien, ser canalizado a una área especializada para su atención; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo

para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema

nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores

Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y el Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit, dependientes de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*"**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de

proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la

autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y del Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit,*** se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los

perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que las unidades médicas supervisadas dependientes de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla laboral esta incompleta, y por ende, es insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que los médicos adscritos a estas unidades, han sido removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen.

En especial, existe una desatención para las mujeres en ocasión de embarazo, y más para a aquellas con diagnósticos de alto riesgo, pues ninguna de estas unidades de salud mantienen en su plantilla laboral a un médico ginecólogo y obstetra, quien de forma permanente este monitorizando la salud de estas personas y pueda atender una urgencia médica de tal magnitud.

La distancia existente entre las comunidades de Puente de Camotlán y Huajimic, con la ciudad capital del Estado, no permite que el traslado de una paciente sea una solución viable ante una urgencia médica ginecológica, en donde el tiempo es la línea vital para el binomio; la geografía serrana de difícil acceso retarda aún más la asistencia médica y pone en peligro la vida de ambas personas.

La mortalidad materna infantil es inaceptable puesto que la mayoría de esas complicaciones que aparecen durante la gestación son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan adecuadamente como parte de la asistencia sanitaria a la mujer; las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas, todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto; de ahí que sea imprescindible la asignación permanente de un médico especialista a esta región, para brindar la atención oportuna requerida por las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio, y evitar riegos innecesarios o agravar aquellos que pueden ser consecuencia del estado de salud de la paciente.

Los datos que se presentan a continuación, es en consideración a las manifestaciones de los servidores públicos que atendieron la supervisión desahogada por este Organismo Autónomo, así como de las pruebas documentales que se anexaron, impresiones fotográficas, la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

INCIDENCIAS

UNIDAD MÉDICA	PLANTILLA DE LA UNIDAD MÉDICA	OBSERVACIONES

Hospital Integral Comunitario de Puente de Camotlán, Municipio de La Yesca.	Incompleta	Falta se asignen a sus diversos turnos de servicios médicos con las siguientes especialidades: ➢ Ginecología y Obstetricia ➢ Pediatría ➢ Traumatología y Ortopedia ➢ Radiólogo ➢ Anestesiólogo
Centro de Salud de Huajimic Municipio de La Yesca.	Incompleta	Se requiere se provea del servicio de Ginecología y Obstetricia de forma continua, debido a la alta incidencia de embarazos de alto riesgo que registra esa unidad médica. Aunado a ello, se requiere se designen médicos generales y personal de enfermería a los diversos turnos de servicio, por no estar cubiertos estos espacios de forma adecuada.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éstas Unidades Médicas dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y al Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit,*** pues con la carencia del mismo, la alta demanda del servicio y la situación geográfica (zona sierra) de estas unidades médicas, ocasiona prácticamente una negativa y/o inadecuada atención médica, pues los miembros de las comunidades no logran acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno.

Aunado a lo anterior, la falta de personal ocasiona, por otro lado, una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones* ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

ATENCIÓN MÉDICA A POBLACIÓN ORIGINARIA.

Por otro lado, la principal problemática que se detectó en zonas serranas, fue la ausencia de personal médico calificado para brindar los servicios de salud, ello debido a la poca disponibilidad de los profesionales para alojarse en dichas extensiones territoriales, ocasionada tal vez por la cerrada geografía o distancia de la ciudad capital; por ejemplo, en el ***Centro de Salud de Rural Disperso de Huajimic, Municipio de La Yesca, Nayarit***, la plantilla corresponde *a una enfermera y un médico pasante, quienes son los encargados de proporcionar la atención médica de urgencia, como partos, picaduras de alacrán y heridas, entre otras, siendo entre ambos quienes determinan si un paciente es o no referido a otra unidad médica (Tepic);* o el propio Hospital Integral de Puente de Camotlán, *en donde por lo menos requiere la asignación de Médicos Ginecólogos, Pediatras,*

Traumatólogos y Anestesiólogos, entre otros.

Asimismo, la población indígena se encuentra con un cierto grado de desprotección, ya que la relación médico-paciente es deficiente, debido a que el médico no cuenta con enseñanza del idioma cora, huichol, tepehuano o mexicanero, por lo que la comunicación entre ellos es difícil, y por consiguiente la atención médica se vuelve deficiente, caso particular, las unidades médicas aquí tratadas. Al respecto, es importante que el personal de los centros de salud conozca dichas lenguas indígenas, o en su defecto, cuenten con traductores para facilitar la comunicación médico-paciente.

Como lo establece el artículo 51 Bis y 54 de la Ley General de Salud, los usuarios tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Así cuando se otorgue la ***atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.***

Por ello, las autoridades sanitarias competentes y la propia institución de salud, deben establecer, procedimientos de orientación y asesoría en español y en la lengua o lenguas en uso en la región, que traten sobre el uso de los servicios de salud que requieran los miembros de los pueblos originarios, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

El derecho a la salud para que sea efectivo requiere, que sus titulares lo puedan ejercer libremente, y la autoridad sanitaria, brinde la asistencia médica con la oportunidad requerida y calidad idónea, es decir, profesional y éticamente responsable, preferentemente a los grupos vulnerables, entre ellos, a los miembros de los pueblos originarios.

Es evidente que no se ha cumplido eficazmente con tal derecho, pues sigue existiendo una deficiente relación médico paciente, por cuestiones de índole lingüística que corresponde a la autoridad administrativa resolver, pues ella esta obligada constitucionalmente a garantizar el respeto a los derechos humanos, entre los cuales se encuentra a recibir una asistencia médica de calidad.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en estas unidades médicas; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes de la zona serrana del Municipio de la Yesca, Nayarit, ya que aun cuando el gobierno local tiene la

obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y del Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit.***

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a estas unidades médicas, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital Básico Comunitario de Puente de Camotlán

Municipio de La Yesca Nayarit

OBSERVACIONES:

- Requiere se equipe de un sistema de computo en todos los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet y no cuentan con el equipo necesario para realizarlo.
- Equipar completamente el quirófano para brindar una mejor atención.
- Proporcionar aire acondicionado en la sala de parto, puesto que tiene dos años sin el servicio.
- Mantenimiento constante al servicio de odontología, puesto que constantemente se descompone el compresor, por el uso que se da al mismo.
- Se apoye a la unidad médica para impermeabilizar los techos y reparación de muros.
- Desde hace dos años no funciona el área de rayos X, los técnicos radiólogos fueron reincorporados a otra unidad en Tepic.
- No hay espacios suficientes en las salas de espera de consulta externa de medicina general, y en especialidad.
- Los sanitarios se encuentran en mal estado.
- La sala de espera de urgencias es pequeña y no hay aire acondicionado ni ventilador de techo.
- No cuentan con ventilación de techo o aire acondicionado en las salas de espera de consulta externa de medicina general.

Impresiones fotográficas del Hospital Básico Comunitario de Puente de Camotlán, Municipio de La Yesca Nayarit

Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic

Municipio de La Yesca, Nayarit.

Observaciones:

- La unidad cuenta con una infraestructura deficiente, se encuentra en mal estado, el mobiliario de la sala de espera está en mal estado, roto, sucio, y es mínimo el espacio para la demanda de usuarios;
- No funcionan el sistema de sanitarios
- No hay ventilación adecuada en las salas de consulta;
- Se aprecian filtraciones de agua en área de techos;
- Desprendimiento de enjarre y concreto en techos de las unidad;
- No cuentan con planta de luz;
- Las celdas solares están fuera de funcionamiento, por lo que constantemente se va el sistema eléctrico y no se proporciona atención médica por falta del servicio público;
- No se tiene un área especial para los residuos biológicos infecciosos;
- Los residuos biológicos infecciosos son quemados en una fosa construida de ladrillos;
- El área de observación y hospitalización no se encuentran equipados, aunado a estar en mal estado, exceso de humedad en muros y techos; cuando los pacientes son hospitalizados se apoyan con velas, puesto que no cuentan con planta generadora de energía eléctrica;
- La unidad médica no cuenta con el servicio de traslado de pacientes,
- Se requiere una remodelación completa de la unidad médica;

- No cuentan con servicio de odontología;

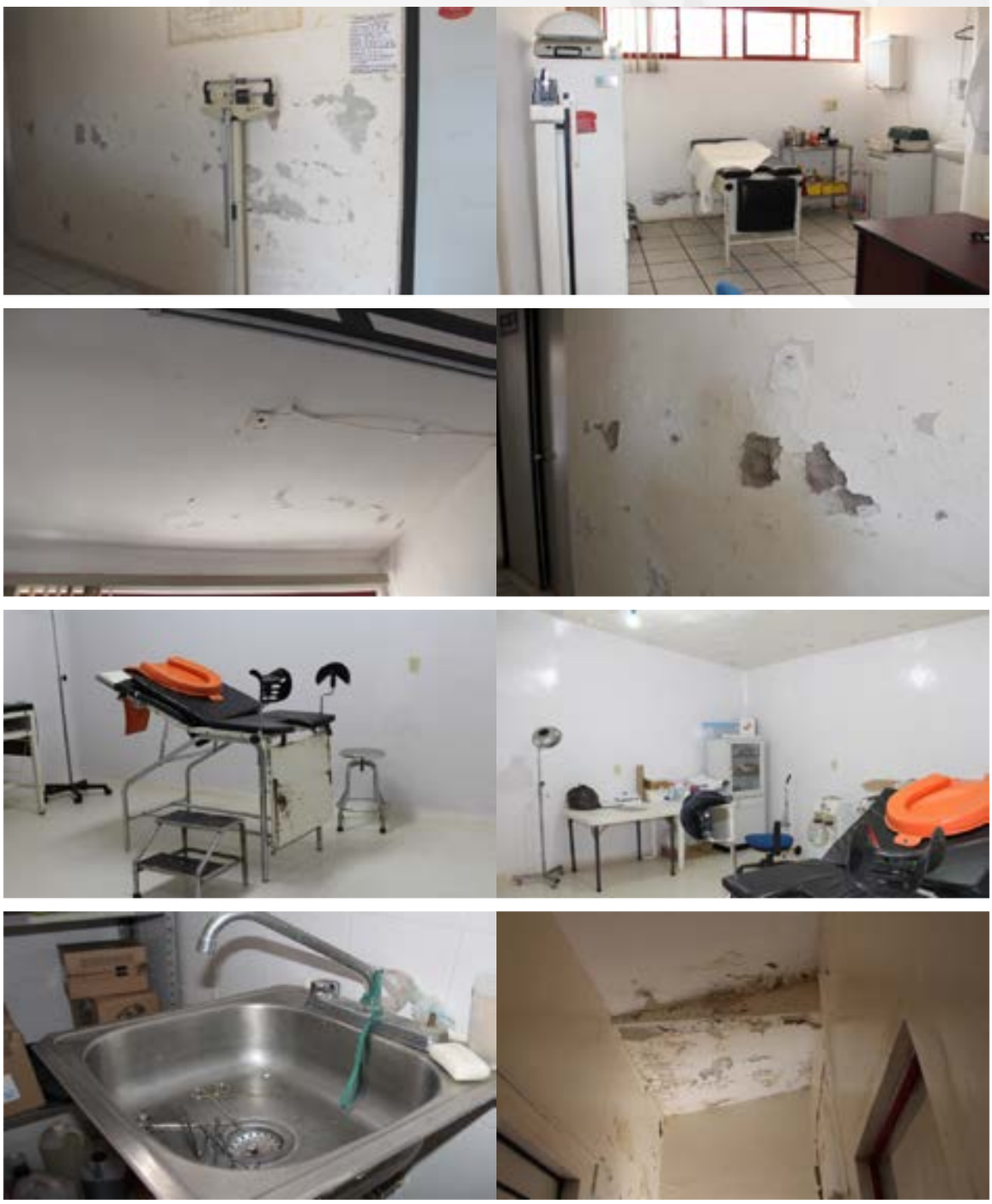
- Se requiere equipo de cómputo en todos los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet y no cuentan con el equipo necesario para realizarlo;

- Se requiere de forma urgente una unidad de traslado terrestre exclusiva de la unidad, puesto que por semana se refieren de 3-4 pacientes a la ciudad de Tepic, y estos los hacen por sus propios medios;

- Instalar un sistema de aire acondicionado en la sala de parto, puesto que tiene dos años sin el servicio;

Impresiones fotográficas del Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic

Municipio de La Yesca, Nayarit



Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*
>
> ***Articulo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en*

materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, las unidades médicas no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas especificas que componen el hospital y el centro de salud en mención; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

ACCESIBILIDAD AL ENTORNO FÍSICO PARA PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Centro de Salud de Huajimic, Municipio de La Yesca, Nayarit**, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el **Centro de Salud de Huajimic, Municipio de La Yesca, Nayarit**, no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren

para desplazarse muletas o bastones; incluso el ingreso a esta unidad carece de rampas de accesos.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad"*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que se acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.*

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación*

y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

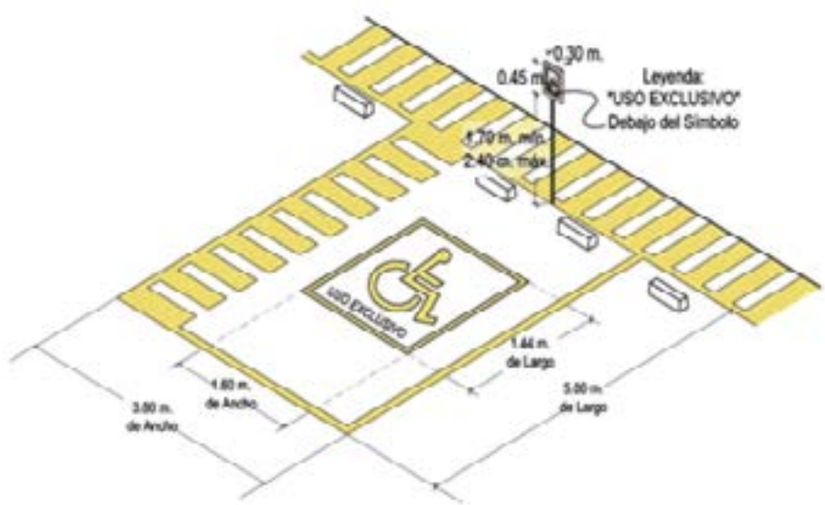
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

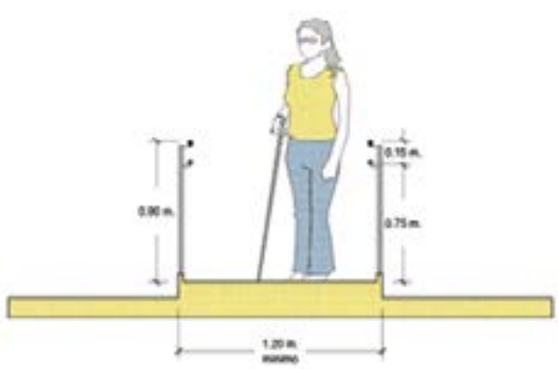
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

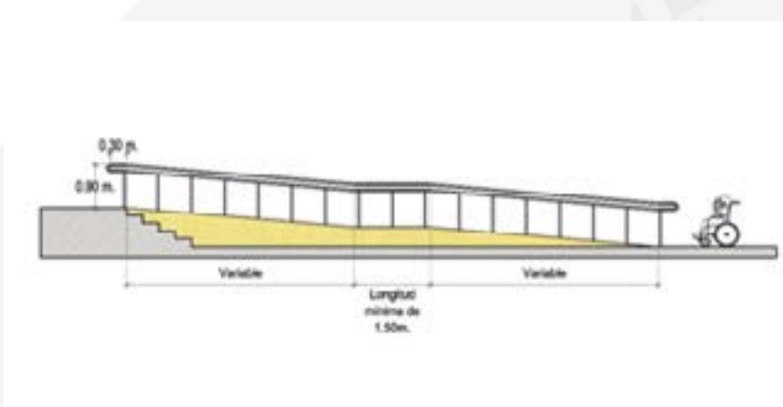
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



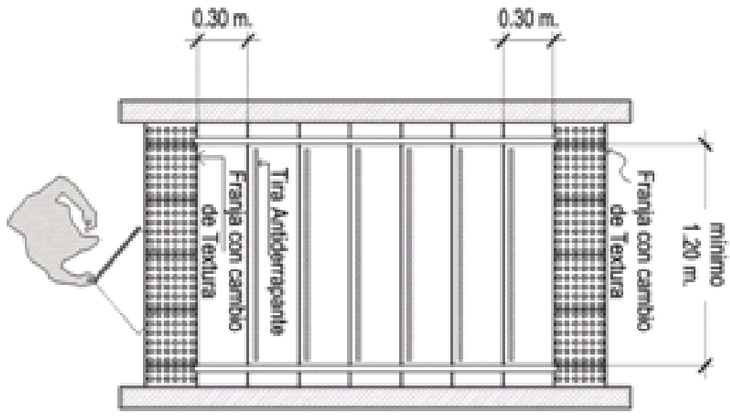


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas

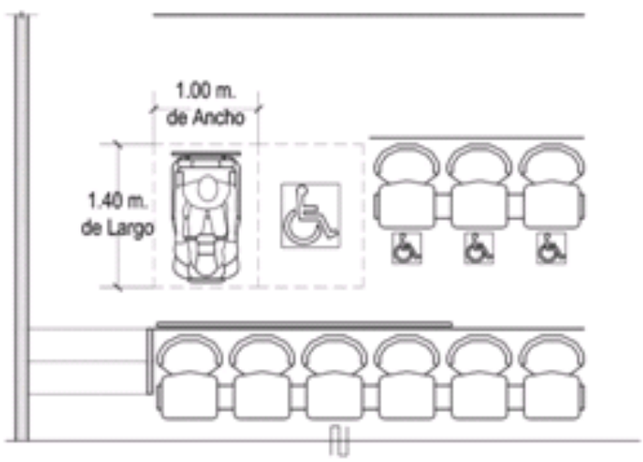
por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad*:*

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

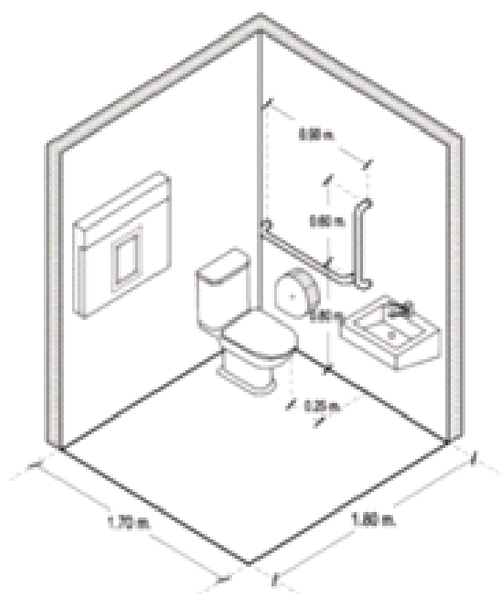
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar

disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital y al Centro de Salud, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

De manera general las unidades supervisadas presentaban las siguientes carencias:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Insumos como gasas, soluciones antisépticas, vendas, guantes, sutura, material e instrumental de curación.*
4. *Suero anti -alacrán.*
5. *Medicamentos e insumos en carros rojos de urgencias.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen

enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.*

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

La unidad médica de ***Huajimic, Municipio de la Yesca, Nayarit***, carecen del servicio de ambulancia terrestre, limitando al usuario la posibilidad de tener una atención médica oportuna, pues ante un caso de emergencia, que debe ser atendida de inmediato, con absoluta prioridad, por tratarse de un paciente con posible riesgo vital, no se tiene la posibilidad de llevara cabo su trasladado a otra unidad médica en vehículos especialmente acondicionados para tal efecto y por el personal especializado.

En consecuencia, la mayoría de los usuarios tiene que trasladarse a otro hospital por sus propios medios, provocando que pasen horas sin recibir ningún tipo de asistencia médica, pues el traslado de un paciente de la unidad médica de Huajimic a la ciudad de Tepic, es de 4 cuatro a 5 cinco horas aproximadamente.

En todo caso, la falta de recursos materiales indispensables para otorgar una atención médica oportuna, constituyeron una responsabilidad institucional, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud. Pues el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

De igual forma, se incumple con lo establecido por los artículos 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, mismos que establece que: "*El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora*".

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas especificas a las que corresponden los desechos de acuerdo a la clasificación señalada; su almacenamiento, en el caso del **Centro de Salud de Huajimic,** no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se lleva acabo con la temporalidad debida.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento,

recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

...3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)..."

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120

Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.

(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en las unidades médicas supervisadas fue, la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados; su almacenamiento temporal, en el caso del **Centro de Salud de Huajimic,** no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se lleva acabo con la temporalidad debida.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Hospital Integral de Puente de Camotlán, Nayarit.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo

4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, como fueron las detectadas en el ***Hospital Integral del poblado de Puente de Camotlán y Centro de Salud Rural Disperso de Huajimic, ambos del Municipio de La Yesca, Nayarit,*** para lo cual se solicita se giren los oficios correspondientes a estas Unidades Médicas haciéndoseles de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria *(ambas unidades de salud)* para que se atiendan de forma permanente a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio por un médico gineco-obstétrica.

TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena; como también dirigido a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en ocasión de embarazo; entre las medidas necesarias a implementarse de forma inmediata, es la intervención de traductor en aquellos caso que se requiera para mejorar la relación médico paciente, respetando la privacidad que el usuario considere necesaria.

CUARTA. Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto especifico de "***Personal Médico y Enfermería***" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Centro de Salud de Huajimic, Municipio de la Yesca, Nayarit, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la ***"Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad"***.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y de forma específica, se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada a la ***unidad médica de Huajimic, Municipio de la Yesca, Nayarit.***

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de

hospitalización, quirófano, sala de partos y/o toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento, según corresponda a cada unidad.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con alguna discapacidad.

g) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento de los inmuebles supervisados, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, en especial, se ordene la remodelación integral del Centro de Salud de Huajimic.

j) Reparación y acondicionamiento del área de labor del Centro de Salud de Huajimic, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro por las carencias que se tienen y que imposibilitan una atención de calidad.

k) Se habilite y regularice el servicio de atención dental, proporcionando a estas áreas el equipo, mobiliario e instrumental médico que se requiera.

m) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que se acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio de cada unidad médica.

n) Se otorgue el mantenimiento y reparación de los equipos de Rayo X, y se provee a estas áreas de los insumos y materiales que se requieren para su debido funcionamiento.

ñ) Se provea a las unidades médicas, de una planta generadora de energía suficiente para cubrir sus necesidades y evitar el retraso en la asistencia médica.

o) Se revise y en su caso se repare el sistema de oxigeno y aspiración del Centro de Salud de Huajimic, Nayarit.

p) Integrar un sistema de cómputo eficiente en cada consultorio médico, con acceso a Internet, para agilizar los trámites administrativos y atención médica que se brinda a la comunidad.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años; y se dispongan de los sueros anti-alacrán en suficiencia para la zona serrana.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 07 siete de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 17/2017	
Fecha de emisión	11 de septiembre de 2017
Expediente	DH/329/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	***Directores del Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Tondoroque y Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit***
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, como fueron las detectadas en el ***Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque y Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit;*** para lo cual se solicita se giren los oficios correspondientes a estas Unidades Médicas haciéndoseles de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, como población indígena, grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto específico de "***Personal Médico y Enfermería***" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del ***Centro de Salud de Valle Banderas, Nayarit***, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la ***"Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad"***.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública; lo anterior, en los términos expuestos en el apartado de ***"Unidades Móviles Tipo Ambulancia"*** plasmado en las Observaciones realizadas en la presente recomendación.

b) Se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada al ***Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit***.

c) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.}

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento de los inmuebles supervisados, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, en especial, al Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit.

k) Reparación y acondicionamiento del área de labor y/o toco cirugía del ***Centro de Salud de Valle de Banderas, y del Hospital Integral de Tondoroque***, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro, por las carencias que se tienen e imposibilitan una atención de calidad.

m) Se habilite y regularice el servicio de atención dental de las unidades médicas supervisadas, proporcionando a estas áreas el equipo, mobiliario e instrumental médico que se requiera.

n) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que se acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio de cada unidad médica, de manera especial, la ubicada en el Centro de Salud de Valle de Banderas.

ñ) Se otorgue en cada unidad médica el mantenimiento y reparación de los equipos de Rayo X, y se provee a estas áreas de los insumos y materiales que se requieren para su debido funcionamiento.

o) Se revise y en su caso se repare el sistema de oxígeno y aspiración del Hospital Integral de Pondoroque y Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit.

	SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años; y se dispongan de los sueros anti-alacrán en suficiencia. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente. **SÉPTIMA.** Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/329/2017

RECOMENDACIÓN: 17/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/329/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos a los ***Directores del Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque, y del Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit,*** según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del

personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque, y el Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit***, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación de encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo de las unidades médicas en mención; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales de los inmuebles, el estado de su mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; carencia de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 29 veintinueve de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al ***Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque, y Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit,*** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de las unidades médicas, durante la cual

se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancias de las entrevistas formuladas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura de cada Unidad Médica, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a la atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió a los Directores y/o Encargados de cada unidad de salud, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que se brindan en los Hospitales y Centro de Salud supervisados, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios; el número de médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura de las unidades médicas, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las salas de espera y el área de hospital son saturadas, en muchos casos los pacientes permanecen por horas en espera de recibir consulta o bien, ser canalizado a una área especializada para su atención; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de

no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;
III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio

de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de

urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.
Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;

III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque, y Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit, dependientes de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU

COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. *Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades,* ***la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad****. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la

autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate

con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada ***al Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque, y al Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit,*** se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los

distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

De la investigación desarrollada se obtiene que las unidades médicas supervisadas dependientes de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla laboral esta incompleta, y por ende, es insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que los médicos adscritos a estas unidades, han sido removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen.

Los datos que se presentan es en consideración a las manifestaciones de los servidores públicos que atendieron la supervisión desahogada por este Organismo Autónomo, así como de las pruebas documentales que se anexaron, impresiones fotográficas, la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

INCIDENCIAS

UNIDAD MÉDICA	PLANTILLA DE LA UNIDAD MÉDICA	OBSERVACIONES
Hospital General de San Francisco, Municipio de Bahía de Banderas	Incompleta	Se requiere la asignación de ***médicos generales para cubrir incidencias.*** Se requiere se asignen ***cirujano general para los turnos vespertino y de fin de semana.***
Centro de Salud de Valle de Banderas	Incompleta	Falta personal en ***medicina general para cubrir incidencias y turno vespertino***
Hospital Integral (con Servicios Ampliados) de Tondoroque, Municipio de Bahía de Banderas	Incompleta	Requiere la asignación de ***plantilla completa en medicina general,*** especialidades y personal de enfermería en los turnos nocturnos y vespertinos.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éstas Unidades Médicas dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

*"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al ***Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque, y al Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit,*** pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona prácticamente una negativa y/o inadecuada atención médica, pues los usuarios no logran acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno.

Aunado a lo anterior, la falta de personal ocasiona, por otro lado, una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

*"Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en estas unidades médicas; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el ***Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque, y en el Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit.***

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a estas unidades médicas, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se

ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital General de San Francisco, Municipio de

Bahía de Banderas, Nayarit.

Observaciones:

- El equipo de carro rojo para reanimación no funciona adecuadamente, puesto que falla constantemente por un cable que provoca falla eléctrica;
- En área de quirófano se requiere maquina de anestesiología, pues la que tienen no funciona adecuadamente.
- El servicio de laboratorio carece de un área de recepción para usuarios y muestras de laboratorio;
- Se requiere que el área de laboratorio sea remodelación y ampliada, puesto que requieren de mayor fluidez para el personal de laboratorio además de colocar un extractor de aire, por no contar con el mismo.
- El área de rayos X se encuentra con exceso de humedad en paredes y área de techo.
- Se requiere equipos de cómputo en los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet para agilizar sus labores.
- Se requiere reparación de las áreas de estadísticas, y las áreas de seguro popular, por exceso de humedad provocada por filtración de agua.
- No hay espacios suficientes en las salas de espera de consulta externa.

Impresiones fotográficas del Hospital General de San Francisco,

Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit.

Centro de Salud de Valle de Banderas Municipio de

Bahía de Banderas, Nayarit.

Observaciones:

- La sala de espera para consulta externa es insuficiente por la demanda de usuarios que acuden a ella, ya que es chica y el mobiliario con que cuenta es muy poco;
- El sistema de ventilación es a base de ventiladores de techo, los cuales no funcionan;
- Los techos se encuentran con desprendimiento de enjarre y exposición de varillas, filtraciones de agua y/o exceso de humedad;
- El sistema de guarda de expedientes es por familiar, sin embargo se observan muchos expedientes en el piso, por no contar con un sistema para guarda de los mismos;
- El servicio sanitario no funciona, aunado a no ser accesible para personas con alguna discapacidad;
- El consultorio de medicina general no cuenta con sistema de ventilación, el área de exploración se encuentra completamente rota, sucia, con falta de fluidez y disponibilidad para el manejo de pacientes;
- El consultorio en función se utiliza aun como área de curaciones, de urgencias, y sala de expulsión cuando se requiere; además de mencionar que no cuentan con un botiquín de urgencias;
- El manejo de residuos biológicos infecciosos es deficiente, puesto que se depositan en los botes de basura municipal aunque cuenten con bolsas rojas para el depósito de los residuos, además de mencionar que no se observo ningún área de almacén para la disposición final de los residuos.
- Las áreas de laboratorio de análisis clínicos y rayos X, no se encuentran habilitados ya que fueron cerrados desde hace más de tres años.
- Nos menciona el encargado de la unidad médica, que desde hace dos años la unidad no cuenta con el apoyo de infraestructura, requiere de enjarres, impermeabilización y

reparación de techos, equipar completamente la unidad medica como señala la normatividad.

- Se requiere que todos los consultorios médicos se instale equipo de cómputo con acceso a Internet como herramienta de trabajo que permita al servicio médico agilizar los trámites administrativos inherentes a su trabajo.

- Requieren la apertura inmediata de las áreas de laboratorio de análisis clínicos y rayos X.

- Falta de medicamentos e insumos en carro rojo en el área de urgencias

- Rehabilitación completa del centro de salud.

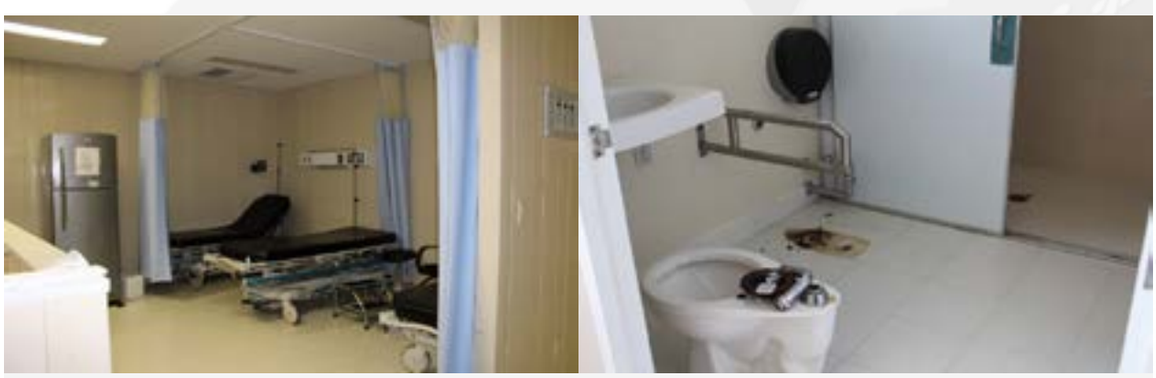
Hospital Integral de Pondoroque, Municipio de

Bahía de Banderas, Nayarit.

Observaciones:

- No funciona el servicio de hospitalización, lo pacientes saliendo de quirófano son referidos a urgencias a recuperación;
- Las áreas de hospitalización adultos, rayos X, hospitalización pediátrica, lavandería, comedor, recuperación, sala de quirófano, sala de labor se encuentran inhabilitadas completamente.
- Se requiere de equipar completamente la unidad médica para proporcionar atención de especialidad;
- El área de urgencias no cuentan con servicio de oxigeno ni aspiración, los insumos y equipo que tiene el área es mínimo;
- El carro rojo no se encuentra equipado como señala la normatividad;
- Se requiere mantenimiento a la unidad de traslado terrestre, pues tiene fallas en los focos frontales, y las torretas.
- La unidad no da atención a partos, por no contar con la infraestructura adecuada; sólo en caso de que llegue en parto expulsivo se atiende la paciente y al producto, pero no cuentan con la infraestructura para su debida atención.
- El servicio de laboratorio de análisis clínicos no cuenta con servicio de transfusión sanguínea;
- Se requiere equipo de cómputo en cada consultorio médico.
- Los sanitarios a usuarios huelen mal y están en mal estado, fallas en el drenaje.
- Equipar completamente el quirófano, hospitalización adultos, pediátrica, urgencias adultos, y pediátrica.

Impresiones fotográficas del Hospital Integral de Pondoroque, Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit.



Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*
>
> ***Articulo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*
>
> *Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".*

Aunado a lo anterior, las unidades médicas no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas especificas que componen los hospitales y centros de salud en mención; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como

del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

ACCESIBILIDAD AL ENTORNO FÍSICO PARA PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit**, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"...Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad..."*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el **Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit**, no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; la estructura al interior presente una serie de obstáculos que impiden su desplazamiento seguro.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad"*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que se acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para a atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.*

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo*

de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

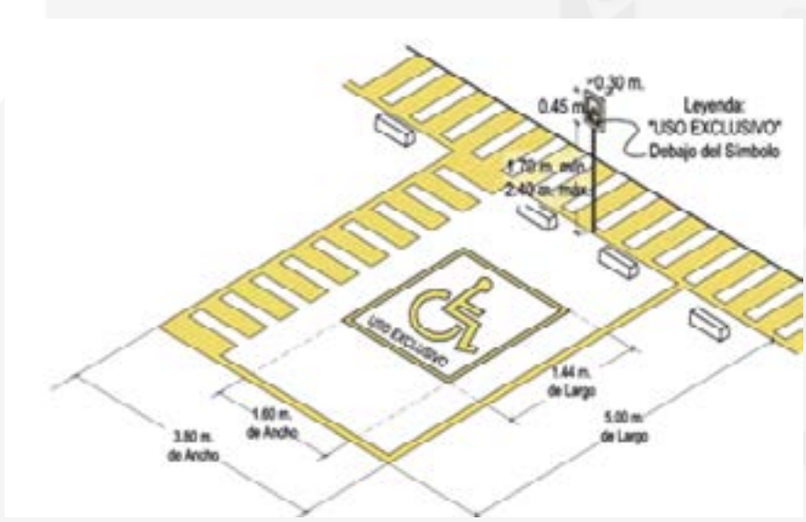
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

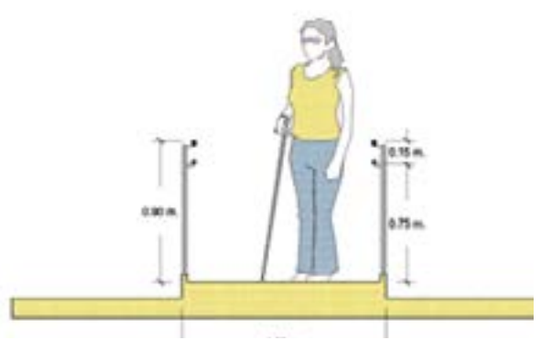
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

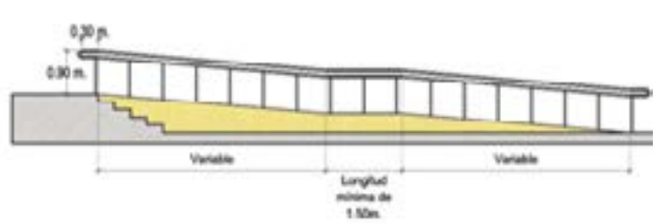
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



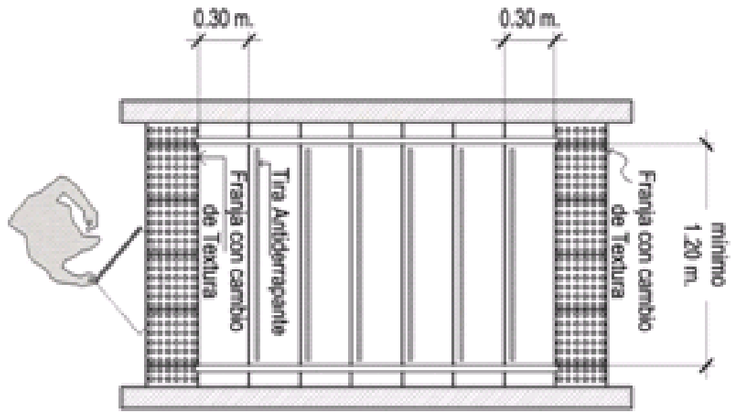


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

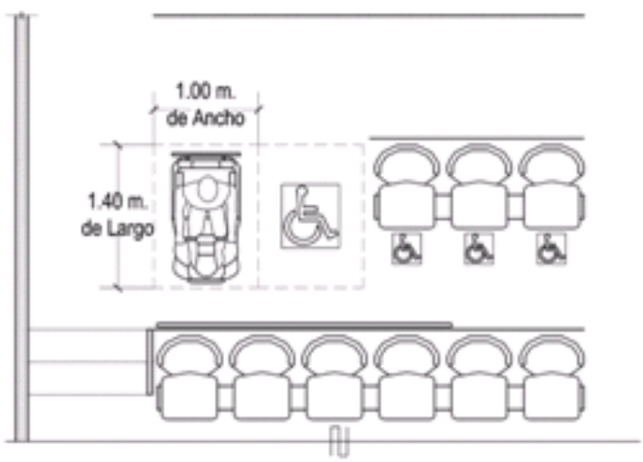
6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de

ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad*:*

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

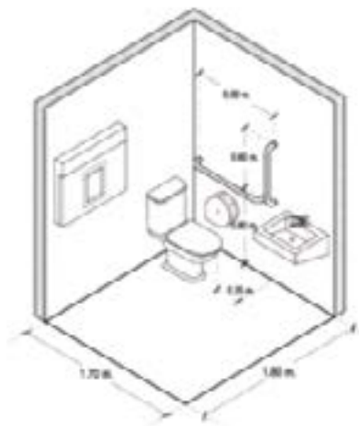
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología,

neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado a los Hospitales y Centro de Salud de referencia, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

De manera general las unidades supervisadas presentaban las siguientes carencias:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Insumos como gasas, soluciones antisépticas, vendas, guantes, sutura, material e instrumental de curación.*
4. *Suero anti -alacrán.*
5. *Medicamentos e insumos en carros rojos de urgencias.*

Lo anterior, corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.*

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre este punto, tenemos que en los **Hospitales de San Francisco y Pondoroque, ambos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit,** para realizar el traslado de pacientes, requieren a éstos o a sus familiares de un pago obligatorio o "cuota de recuperación" independientemente de la situación económica de los usuarios, es decir, sin importar que sean de escasos recursos se les obliga al pago de cierta cantidad por el servicio de ambulancia, caso contrario, de no poder costear tal monto se les niega el servicio, aduciendo falta de combustible. Situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quienes es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

Por ejemplo, los usuarios de los servicios de salud que presta el Hospital Integral Comunitario de Pondoroque, consideran excesivas las "cuotas de recuperación" que se les imponen, pues refieren que un traslado de esa comunidad hacía el Hospital de San Francisco, que se ubica en el mismo Municipio es de $1,100.00 (Mil Cien Pesos 00/100 Moneda Nacional).

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2,

incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre,

o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería del ***Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit,*** no depositan los residuos en los envases o bolsas especificas a las que corresponden los desechos de acuerdo a la clasificación señalada; su almacenamiento no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se lleva acabo con la temporalidad debida.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**

4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice

Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.
d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir

referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en el ***Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit***, es la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados; su almacenamiento no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se lleva acabo con la temporalidad debida.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Centro de Salud de Valle de Banderas.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, como fueron las detectadas en el ***Hospital General de San Francisco, Hospital Integral de Pondoroque y Centro de Salud de Valle de Banderas, todos del Municipio de Bahía de Banderas, Nayarit;*** para lo cual se solicita se giren los oficios correspondientes a estas Unidades Médicas haciéndoseles de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, como población indígena, grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto especifico de "***Personal Médico y Enfermería***" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del ***Centro de Salud de Valle Banderas, Nayarit***, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la ***"Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad"***.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y mas allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública; lo anterior, en los términos expuestos en el apartado de ***"Unidades Móviles Tipo Ambulancia"*** plasmado en las Observaciones realizadas en la presente recomendación.

b) Se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada al ***Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit***.

c) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento de los inmuebles supervisados, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, en especial, al Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit.

k) Reparación y acondicionamiento del área de labor y/o toco cirugía del ***Centro de Salud de Valle de Banderas, y del Hospital Integral de Tondoroque***, Nayarit, evitando que la integridad física de los pacientes se ponga en peligro, por las carencias que se tienen e imposibilitan una atención de calidad.

m) Se habilite y regularice el servicio de atención dental de las unidades médicas supervisadas, proporcionando a estas áreas el equipo, mobiliario e instrumental médico que se requiera.

n) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que se acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio de cada unidad médica, de manera especial, la ubicada en el Centro de Salud de Valle de Banderas.

ñ) Se otorgue en cada unidad médica el mantenimiento y reparación de los equipos de Rayo X, y se provee a estas áreas de los insumos y materiales que se requieren para su debido funcionamiento.

o) Se revise y en su caso se repare el sistema de oxigeno y aspiración del Hospital Integral de Pondoroque y Centro de Salud de Valle de Banderas, Nayarit.

q) Se habiliten las áreas de quirófano, toco cirugía, sala de expulsión y hospitalización del Hospital

Integral Pondoroque, Nayarit.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años; y se dispongan de los sueros anti-alacrán en suficiencia.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 11 once de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 18/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/332/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	**Directores del Hospital General de Santiago Ixcuintla, y del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Nayarit**
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital General de Santiago Ixcuintla, y Centro de Salud de Villa Hidalgo, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Se evite la violencia obstétrica, detectada en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, implementando entre otras, las siguientes acciones: **a)** Que se diseñe y ponga en práctica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos. **b)** Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio. **c)** En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio. **d)** Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio.

TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

CUARTA. Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto específico de "***Personal Médico y Enfermería***" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento de las unidades de salud, en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura de las unidades supervisadas, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública.

Se reparen y otorgue el mantenimiento que requieren las ambulancias marcadas con los números económicos 261 y 443, acondicionándolas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad contemplados en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria); lo anterior en beneficio de los usuarios de los servicios que presta el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

De forma específica, se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada a la ***unidad médica de Villa Hidalgo, Nayarit.***

Lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en las áreas de urgencias.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, proporcionando a su vez el instrumental y equipo quirúrgico necesario y/o suficiente para atender las urgencias médicas que se presenten, evitando con ello poner en riesgo la integridad física o vida de los paciente.

m) Se ordene y gestione la ampliación del área de urgencias del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, dotándola de un número mayor de camas de hospitalización, central de enfermería, sala de espera, consultorio, como también de insumos, mobiliario, instrumental y equipo médico suficiente; asimismo sean delimitadas las áreas de atención de acuerdo a la gravedad de la atención médica brindada, para con ello evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios; se corrijan las deficiencias estructurales que presenta en plafón, exceso de humedad y los servicios sanitarios.

n) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que las unidades médicas supervisadas, acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio.

De forma inmediata, se provea de los insumos, reactivos, equipo e instrumental faltante o deficiente al área de laboratorio del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

ñ) De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el Centro de Salud de Villa Hidalgo, Nayarit, esto es, se repare el sistema de oxígeno y aspiración de dicha unidad.

o) Se habilite el área de asilados del Hospital de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

p) Se instale en el área de CEYE equipo de esterilización con la capacidad requerida por el servicio del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

q) Se ordene realizar el inventario del equipo médico, insumos y mobiliario que se encuentra almacenado en la construcción de la segunda etapa de ampliación del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, para efecto de establecer un mecanismo administrativo eficiente que permita su utilización en ese mismo nosocomio o diversos hospitales dependientes de los Servicios de Salud de Nayarit; pues por el transcurso del tiempo y el deficiente cuidado sobre el mismo ha provocado su deterioro.

r) Se ordene el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, del Centro de Salud de Villa Hidalgo, Nayarit, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo. De forma específica, se de el mantenimiento que requiere el área de almacenamiento temporal del "RPBI" ubicado en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

EXPEDIENTE: DH/332/2017

RECOMENDACIÓN: 18/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias quea integran el expediente **DH/332/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al ***Director del Hospital General de Santiago Ixcuintla y del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Nayarit***; según los siguientes:

ANTECEDENTES.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son victimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo, parto o puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital General de Santiago Ixcuintla y el Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Nayarit,*** para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado optimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través

de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 30 treinta de junio del 2017 dos mil diecisiete, al ***Hospital General de Santiago Ixcuintla y al Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Nayarit,*** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de dichas unidades médicas, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancias de entrevistas formuladas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura de las Unidades, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo

de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a la atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargado del las Unidades de Salud, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda en el ***Hospital General de Santiago Ixcuintla y en el Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Nayarit***, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios y persistente violencia obstétrica; el número de médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las salas de espera y el área de hospital son saturadas, en muchos casos los pacientes permanecen por horas en espera de recibir consulta o bien, ser canalizado a una área especializada para su atención; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la

farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para

las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos,

quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen

residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el

personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;

VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Articulo 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.

Articulo 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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Articulo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Articulo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:
IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y

110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital General de Santiago Ixcuintla y Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las victimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.
De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*"**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de*

derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá

de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o

una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral,

contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al ***Hospital General de Santiago Ixcuintla y al Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Nayarit***, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que las unidades médicas señaladas dependientes de la administración pública estatal, requieren de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, su plantilla médica no esta completa, por lo tanto, es insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de

personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

UNIDAD MÉDICA	PLANTILLA DE LA UNIDAD MÉDICA	OBSERVACIONES
Hospital General de Santiago Ixcuintla.	Incompleta e insuficiente	Se requiere con urgencia la asignación de médicos especialistas (cirugía general) en los turnos nocturnos “A” y “B”. Falta especialista de anestesiología en turno “B”. Se requiere la asignación de un médico pediatra en fin de semana, puesto que sólo uno atiende urgencias, consulta, hospitalización y toco cirugía. Se requieren médicos generales y personal de enfermería para apoyar las incidencias del Hospital. Es necesario se designe personal en medicina general y enfermería a los turnos vespertinos y nocturnos. ***En síntesis, el personal faltante para cubrir adecuadamente la plantilla es de 32 enfermeras y 18 médicos de diversas especialidades.***
Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo	Incompleta	El servicio requiere la asignación de médicos generales para cubrir incidencias.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en el hospital general y centro de salud, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud…"

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

*"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al Hospital General de Santiago Ixcuintla y al Centro de Salud de Villa Hidalgo, Nayarit, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

"*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

*"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, **se garantizaran las extensión***

cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Asimismo, es de señalarse, los rasgos de violencia obstétrica que se detectaron en agravio de las pacientes que acuden al ***Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit***, quienes por encontrarse en ocasión de embarazo, parto o puerperio, son objeto de agresiones verbales y manifestaciones de menosprecio o desprecio, por parte del personal médico y de enfermería; en la mayoría de las ocasiones sufren de burlas, insultos y regaños haciendo alusión a sus higiene y/o a su apariencias o complexión física.

Otra de las conductas denunciadas es la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes; y la más grave, la falta de atención oportuna, la cual incluso ha llevado a este Organismo Autónomo a radicar investigaciones cuya materia versa ***sobre el deceso de pacientes provocada en su gran mayoría por el diagnóstico y tratamiento tardío.***

La omisión en establecer la gravedad de la paciente, el menosprecio de los síntomas que expresan las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio, la falta de una atención oportuna y éticamente responsable, son factores que se conjugan para violentar los derechos humanos de las mujeres, y generan una afectación física, psicológica o moral, incluso como ya se dijo, la perdida de la vida.

A modo de ejemplo, este Organismo Autónomo investiga de forma reciente, dos casos por muerte materna, donde interviene personal médico de dicho nosocomio, en los cuales se reclama un descuido inexcusable por los profesionales de la salud en la atención otorgada a las pacientes; la falta de información sobre su estado de salud; el retardo para atender las causas que originaron su deceso; el no contar con los insumos, equipo quirúrgico necesario y esterilizado para intervenir a las agraviadas; la pasividad no sólo del personal médico tratante, sino también la ausencia de voluntad de directivos para ordenar, con la rapidez debida, el referir a estas pacientes a un hospital resolutivo de acuerdo a la urgencia médica que presentaban.

Asimismo, se reclamó la falta de una ambulancia fija o permanente para atender la urgencia materna; el retardo, primero, para conseguir la unidad de traslado, y de forma posterior, el cobro indebido u obligatorio de "cuota de recuperación", para poder abastecer de combustible a la unidad, aún cuando este tipo de asistencia médica es de carácter prioritario y constitucionalmente gratuito; siendo injustificable que el tiempo que se requiere para intentar salvar la vida de una persona se consuma en cuestiones administrativas de esta naturaleza.

El condicionamiento del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física; constituye además una practica que limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatoria y excluyente.

Pues en todo caso, la dirección del nosocomio debe utilizar todos los medios a su alcance para no poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes, evitar el abandono en cuanto asistencia médica se refiere y más tratándose de una atención materna.

Los familiares de las pacientes denunciaron también la falta de apoyo y cuidados del personal durante el parto, como un trato descortés e insensible a sus necesidades.

Aun cuando las investigaciones descritas no son concluyentes, hasta el momento, por encontrarse en estudio y proyección, la similitud existente entre estos casos, por los actos reclamados e incluso por los servidores públicos en contra de las cuales se radican, es suficiente para poder establecer la presencia de rasgos o prácticas estandarizadas de violencia en contra de la mujer en ocasión de embarazo, parto o puerperio.

La carencia de infraestructura física, mobiliario y equipo idóneo, como también de personal médico y de enfermería calificado, falta de quirófanos, mobiliario deteriorado, ausencia de sábanas o los equipos quirúrgicos no funcionales, puede ser factores que trascienden a una violencia de género, como en los ejemplos antes citados.

En uno de los casos expuesto, se denunció que la violencia obstétrica y negligencia médica trascendió a la etapa de puerperio, pues ante el aviso del personal de enfermería de una hemorragia transvaginal, las autoridades responsables, dieron atención tardía a la paciente, al transcurrir aproximadamente 3 horas para poder decidir que era necesario su traslado a otro nosocomio; situación en la cual, el médico responsable dejó pasar tiempo importante para salvar su vida, hasta dejar la asistencia médica en manos del médico del turno posterior (nocturno) desentendiéndose de cualquier responsabilidad concerniente a la salud o urgencia tratada.

Llamó la atención en este caso, la pasividad bajo la cual se desahogo el procedimiento de asistencia médica, cuando es lógico que los médicos especialistas adscritos al Hospital General de Santiago Ixcuintla, conocían a la perfección las deficiencias y carencia de su área de trabajo, las carencias institucionales que enfrentan día a día, entre ellas el no contar con el equipo o charola quirúrgica (cirugía general), que les pudiera brindar las condiciones necesarias para intervenir e intentar salvar la vida de la paciente; no obstante, no decidieron con prontitud referirla de manera inmediata a una unidad de tercer nivel, donde se pudiera proveer de una atención medica inmediata y éticamente responsable; minimizando y/o subestimándole así el dolor y sintomatología de la madre; demora médica que pudo ser motivo del deceso de esta personas.

Este Organismo Autónomo considera que las acciones que violan el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres, son conductas basadas en su género, las cuales se sostienen en la idea de una relación jerarquizada de poder entre el paciente y médico, lo que en ocasiones da lugar al maltrato.

En la relación personal médico paciente, se disciplinan los cuerpos de las mujeres mediante la apropiación del trabajo de parto, con miras a imponer una definición medicalizada de él, conforme a la cual se alteran sus ritmos naturales y se desplaza a las mujeres de su lugar de actoras principales a la condición de colaboradoras, cuando en realidad son las mujeres las protagonistas principales del proceso de nacimiento, y son en realidad los médicos quienes están colaborando con ellas o apoyándolas.

En cuanto al derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el ***Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*** en su Recomendación General N° 24 señaló que: "*el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*". También observó que: *"muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad";* y recalcó que: *"es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles".*

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *"deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física**, psíquica y moral de las mujeres** **en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad**, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas"*

Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), reconocen que "*toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".*

La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: "*el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres".* Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, ***en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada***, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto

La violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.

En los numerales 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 1, 4, inciso b, 7 incisos a) y b), 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, se establece el derecho de toda mujer a una ***vida libre de violencia***; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

Lo anterior, se robustece con la ***Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit***, la cual, en principio en su artículo 23, fracción VI, prevé como "*Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión, que ejerce el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, de manera directa o indirecta, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada;…"*

Por otro lado de conformidad con lo establecido por el artículo 18 de la misma Ley Estatal, existe una responsabilidad administrativa de los servidores públicos del Estado que en el ejercicio de su cargo o comisión, contravengan los principios y disposiciones que consagra dicha Ley o no den

debido cumplimiento a las normas que de ella emanan, o bien lleven a cabo ***cualquier práctica discriminatoria, o de tolerancia de la violencia de género;*** actos los cuales en todo caso deberán ser sancionados de conformidad con lo dispuesto por la Ley Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

Esta Comisión Estatal considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales y locales de la materia, en el presente caso, implicaba que el binomio madre e hijo (a) deba recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna, libre de todo tipo de violencia, en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección integral de la salud materna.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en Hospital General y Centro de Salud en mención; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en las unidades médicas supervisadas.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit

Observaciones:

- La sala de espera del área de urgencias y consulta externa proporciona a los usuarios poca comodidad porque sus instalaciones son reducidas en consideración al número de personas que acuden a dichos servicios.
- El servicio sanitario del área de hospitalización se encuentra fuera de servicio.
- El sistema de drenaje se encuentra colapsado en la mayor parte del hospital.
- La central de enfermería de hospitalización pediátrica presenta goteras y techos y muros húmedos.
- El área de manejo de Residuos Biológicos Infecciosos no cuenta con aire acondicionado para su conservación, siendo de vital importancia corregir este punto por la descomposición inmediata que los residuos pueden tener.
- La ampliación de la segunda etapa del hospital que fue realizada años atrás, continua sin funcionar adecuadamente, solamente tiene funcionalidad un quirófano y la sala de toco cirugía. Refiriendo el encargado del nosocomio que se ocupa de manera urgente la culminación y/o equipamiento de las áreas restantes, como la contratación del personal médico, de enfermeras, intendencia y administrativos que se requieran.
- El área de laboratorio se encuentra funcionando en un 70% en cuanto al abastecimiento de insumos y equipo. Se requiere del apoyo en el área de banco de sangre, ya que no cuentan con bolsas de extracción de sangre. Es por ello que a todos los pacientes se envían a la compra de las bolsas a la farmacia. Se tiene más de seis meses sin recibir ninguna bolsa de transfusión por parte de banco estatal de sangre.
- Los consultorios de urgencias requieren de dotar de nuevos equipos de diagnostico clínico.
- De cuatro unidades de traslado (ambulancias con números económicos 541, 538, 261 y 443), actualmente solo funcionan dos unidades; las otras dos se darán de baja del sistema por la falta de mantenimiento y por el mal estado de las unidades.
- Se requiere equipar con un sistema de cómputo a los diversos consultorios del nosocomio, para agilizar y mejorar el servicio médico proporcionado.
- Requieren la apertura inmediata del área de quirófano en la parte superior del hospital así como las áreas de hospitalización que fueron ampliadas para proporcionar mejor servicio las cuales no funcionan por falta de insumos, recurso humano y equipamiento.
- Se requiere habilitar los cuartos de aislados en el área de hospital, ya que no funcionan.
- Falta de medicamentos e insumos en carro rojo en el área de urgencias.
- Se reinstale de manera inmediata en el área de CEYE la máquina de esterilización puesto que cuentan con una muy chica que no da abasto a las necesidades del hospital, aunado a la falta de mantenimiento de éste equipo.

En específico, el área de laboratorio carece de los siguientes insumos, mobiliario, y equipo

medico:

- Pipetas automáticas
- Tubos de vidrio chicos y grandes
- Falta placa VDRL
- Dotar de nueva placa reacciones febriles
- Centrifuga funcional para 8tubos, cuando su capacidad es para 24
- Falla refrigerador
- Carecen de jabón liquido
- El microscopios (el utilizado es prestado al área por un particular)
- Faltan bolsas para donadores.
- Requieren centrifuga de unidades de sangre
- Falta cronometro reloj
- Asiento con respaldo para toma de muestras
- Contenedores “RPBI” rígido rojo.
- Requieren torunderon con tapa
- Pipetas volumétricas de vidrio
- Se fijas baciloscopias sin las condiciones adecuadas
- Falta lugar para coproparasitoscópico
- Faltan reactivos para rotavirus
- Falta colorante para tónico WRITGH
- Falta colorante azul de metileno
- Falta colorante de Sternheimer - Malbin (tinción orina)
- Termómetro para refrigerador
- Equipo para la esterilización de material
- Faltan tubos para VSG
- Faltan reactivos glucosilada
- Contador de celular
- Faltan reactivos lectin
- Instalación de extractor de aire
- Falta reactivos para la depuración de creatinina y proteín.

Impresiones fotográficas del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

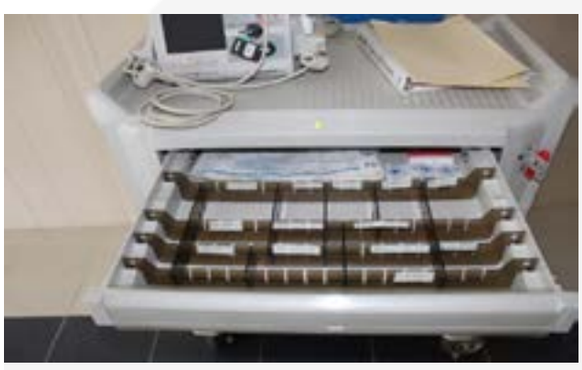
Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo

Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

Observaciones:

- En la unidad las tomas de oxigeno no se encuentran funcionando adecuadamente solo con tanque portátil se proporciona el servicio.
- La unidad no cuenta con sala de expulsión funcional.
- El carro rojo no tiene medicamentos.
- El área de rayos X no se encuentra en funcionamiento;
- El laboratorio no se encuentra en funcionamiento;
- Se carece de una unidad de traslado terrestre.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Villa Hidalgo, Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit



Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*
>
> ***Articulo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*
>
> *Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".*

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, concerniente a las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas especificas que componen los nosocomios; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnostico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital General y Centro de Salud, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

De manera general las unidades supervisadas presentaban las siguientes carencias:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Insumos como gasas, soluciones antisépticas, vendas, guantes, sutura, material e instrumental de curación.*
4. *Suero anti -alacrán.*
5. *Medicamentos e insumos en carros rojos de urgencias.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico;

como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, se cuenta con el servicio de ambulancias de traslado vía terrestre, equipadas de acuerdo a la normatividad aplicable, sin embargo, la irregularidad advertida, fue que para su uso, se requiere al paciente el pago (cuota de recuperación) por dicho servicio, independientemente de la situación económica de éste, es decir, sin importar que sea de escasos recursos se les obliga al pago de cierta cantidad, caso contrario, de no poder costear tal pago se les niega el servicio; situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

Por otro lado, las ambulancias de traslado con número económico 541 y 443 se encuentran fuera de servicio por fallas mecánicas, sin que la administración del **Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit,** busque su reparación, aún cuando se conoce que es de vital importancia mantenerlas en buen estado y al servicio de la comunidad, pues esa unidad médica es receptora de un gran número de usurarios con necesidades de ser trasferidos a hospitales con especialistas, servicios y equipo más amplio.

En cuando al ***Centro de Salud con servicios Ampliados de Villa Hidalgo,*** carecen del servicio de ambulancia terrestre, limitando al usuario la posibilidad de tener una atención médica oportuna, pues ante un caso de emergencia, que debe ser atendida de inmediato, con absoluta prioridad, por tratarse de un paciente con posible riesgo vital, no se tiene la posibilidad de llevara cabo su trasladado a otra unidad médica en vehículos especialmente acondicionados para tal efecto y por el personal especializado.

Además, la Dirección y Administración de ambas unidades de salud deben tener en cuenta que la atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente.

Por ello, las unidades móviles tipo ambulancia, señaladas deben ser reparadas y acondicionadas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (*Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria).*

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las

unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas especifica al que corresponden cada uno, de acuerdo a la clasificación señalada; y en especifico en el ***Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit***, el cuarto o cámara de refrigeración donde se almacena de forma temporal el ***"RPBI",*** se encuentra descompuesta y como consecuencia, los residuos biológicos infecciosos se decomponen casi de forma inmediata, generando o elevando el riesgo ambiental y peligro para la salud de las personas que tienen contacto con ellos.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

...3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)..."

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**

4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.
En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21

del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en el **Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit,** es la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados. Y en especifico, en el ***Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit***, el cuarto o cámara de refrigeración donde se almacena de forma temporal el ***“RPBI”,*** se encuentra descompuesta y como consecuencia, los residuos biológicos infecciosos se decomponen casi de forma inmediata, generando o elevando el riesgo ambiental y peligro para la salud de las personas que tienen contacto con ellos.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital General de Santiago Ixcuintla, y Centro de Salud de Villa Hidalgo, Nayarit*;*** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Se evite la violencia obstétrica, detectada en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, implementando entre otras, las siguientes acciones:

a) Que se diseñe y ponga en practica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos.

b) Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio.

c) En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio.

d) Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio.

TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

CUARTA. Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto especifico de "***Personal Médico y Enfermería***" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento de las unidades de salud, en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura de las unidades supervisadas, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y mas allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública.

Se reparen y otorgue el mantenimiento que requieren las ambulancias marcadas con los números económicos 261 y 443, acondicionándolas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad contemplados en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria); lo anterior en beneficio de los usurarios de los servicios que presta el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

De forma específica, se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada a la ***unidad médica de Villa Hidalgo, Nayarit.***

Lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y toco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e

instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en las áreas de urgencias.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnostico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el área de quirófanos y toco cirugía del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, proporcionando a su vez el instrumental y equipo quirúrgico necesario y/o suficiente para atender las urgencias médicas que se presenten, evitando con ello poner en riesgo la integridad física o vida de los paciente.

m) Se ordene y gestione la ampliación del área de urgencias del Hospital General de Santiago Ixcuintla,Nayarit, dotándola de un número mayor de camas de hospitalización, central de enfermería, sala de espera, consultorio, como también de insumos, mobiliario, instrumental y equipo médico suficiente; asimismo sean delimitadas las áreas de atención de acuerdo a la gravedad de la atención médica brindada, para con ello evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios; se corrijan las deficiencias estructurales que presenta en plafón, exceso de humedad y los servicios sanitarios.

n) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que las unidades médicas supervisadas, acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio.

De forma inmediata, se provea de los insumos, reactivos, equipo e instrumental faltante o deficiente al área de laboratorio del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

ñ) De forma especial se corrijan las deficiencias existentes en el Centro de Salud de Villa Hidalgo, Nayarit, esto es, se repare el sistema de oxigeno y aspiración de dicha unidad.

o) Se habilite el área de asilados del Hospital de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

p) Se instale en el área de CEYE equipo de esterilización con la capacidad requerida por el servicio del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

q) Se ordene realizar el inventario del equipo médico, insumos y mobiliario que se encuentra almacenado en la construcción de la segunda etapa de ampliación del Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit, para efecto de establecer un mecanismo administrativo eficiente que permita su utilización en ese mismo nosocomio o diversos hospitales dependientes de los Servicios de Salud de Nayarit; pues por el transcurso del tiempo y el deficiente cuidado sobre el mismo ha provocado su deterioro.

r) Se ordene el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, del Centro de Salud de Villa Hidalgo, Nayarit, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo. De forma especifica, se de el mantenimiento que requiere el área de almacenamiento temporal del “RPBI” ubicado en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

Lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 catorce de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 19/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/335/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de: G*inecólogos y Obstetras, Internistas, Químico farmacobiólogo. Radiólogo, Médicos generales en turno vespertino y nocturno y Personal de enfermería en todos los turnos y servicios.* Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de urgencias y observación (encamados), del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente el área de tococirugía, abasteciendo del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las diversas áreas médicas que componen la unidad supervisada.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, urgencias y observación; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

l) Se ordene la reparación de la autoclave que se tiene en el área de CEYE.

m) Se acondiciones y equipe el área de laboratorio clínico para lograr su debido funcionamiento en beneficio de la comunidad a la que se presta el servicio.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

	SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente. OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo. De forma específica, se de el mantenimiento que requiere el área de almacenamiento temporal del "RPBI" ubicado en el Hospital General de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

EXPEDIENTE: DH/335/2017

RECOMENDACIÓN: 19/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/335/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al ***Director del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán***, ***Nayarit***; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo, se supervisó el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit,** para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en realizar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través

de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 20 veinte de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Hospital, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, super-

visiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el ***Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit***, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes y poco resolutivos; el número de médicos generales y especialistas adscritos no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las unidades de traslado son insuficientes y deficientes en cuanto a su equipamiento; se carece de los medicamentos, instrumental y equipo médico para brindar una atención de calidad; siendo urgente habilitar el área de rayos X, el equipo de autoclave; brindar apoyo inmediato al área de laboratorio de análisis clínicos; habilitar y remodelar las áreas de urgencias adultos y tococirugía, como el equipar adecuadamente el área de CEYE. Todos estas deficiencias o factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputables al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* ***pública, la*** *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil

(Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades

cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que

tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que

establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

Artículo 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, *Nayarit.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad

contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*"**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes

del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten,

de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los

servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias, entre otras.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

En específico, la falta de personal es sobre las siguientes especialidades:

Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán - Plantilla incompleta

Requiere la designación de:

- *Ginecólogos y Obstetras.*
- *Internistas.*
- *Químico farmacobiólogo.*
- *Radiólogo.*
- *Médicos generales en turno vespertino y nocturno.*
- *Personal de enfermería en todos los turnos y servicios.*

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que las especialidades faltantes, corresponden a médicos que estuvieron adscritos y fueron removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen, lo cual repercute o trae aparejado, desde luego, que el usuario no tenga acceso al servicio médico que quedó acéfalo, siendo esta una de las principales causas de complicaciones en la salud del paciente, al no tener un servicio médico calificado y oportuno a su alcance.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en ésta unidad de salud dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, y de enfermería al **Centro de Salud con servicios ampliados de Ahuacatlán**, **Nayarit,** pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, **se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta,

lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán,** ***Nayarit***; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias, sala de expulsión y en el área de observación, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.
La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit**.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Centro de Salud con Servicios Ampliados del Municipio de Ahuacatlán, Nayarit

Observaciones:

- La sala de espera para consulta externa no cuenta con el mobiliario suficiente para la demanda de usuarios que acuden a solicitar una atención médica.
- En la sala de espera se encuentran piezas del piso sueltas los cuales puede provocar una caída o accidente.
- Los consultorios de medicina general no se encuentran equipados en su totalidad con el mobiliario e instrumental que se requiere.
- No cuenta con cardiotocógrafo, electrocardiograma, ni monitor cardiaco.
- El área de encamados no cuenta con cortina antibacterial
- La sala de expulsión fue completamente retirada por carecer de mobiliario, instrumental e insumos para la atención de partos.
- Requieren puerta de seguridad de acceso, puesto que no sirve la que se tiene en estos momentos.
- No funciona el área de rayos X.
- Equipar de ventiladores o aire acondicionado en salas de espera y consultorios, puesto que no funcionan por la falta de mantenimiento.
- Se requiere equipo de cómputo en todos los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet y no cuentan con el equipo necesario para realizarlo.
- Equipamiento del área de urgencias adultos y toco cirugía no se encuentran completamente equipadas.
- Se requiere apoyo inmediato al área de laboratorio de análisis clínicos, puesto que tiene ocho años sin funcionar.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud con servicios ampliados del municipio de Ahuacatlán, Nayarit

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, por no ser éstas las adecuadas o idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios; no obstante de tener conocimiento las autoridades sanitarias de la deplorables condiciones estructurales del nosocomio, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas y en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de alud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*
>
> ***Artículo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*
>
> *Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".*

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Centro de Salud de Ahuacatlán, Nayarit**, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el **Centro de Salud de Ahuacatlán, *Nayarit*,** no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados de los distintos servicios no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que les permita el acceso y libre desplazamiento.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones*

públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad".

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que ser acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las* áreas donde se brindan los servicios de atención médica.

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

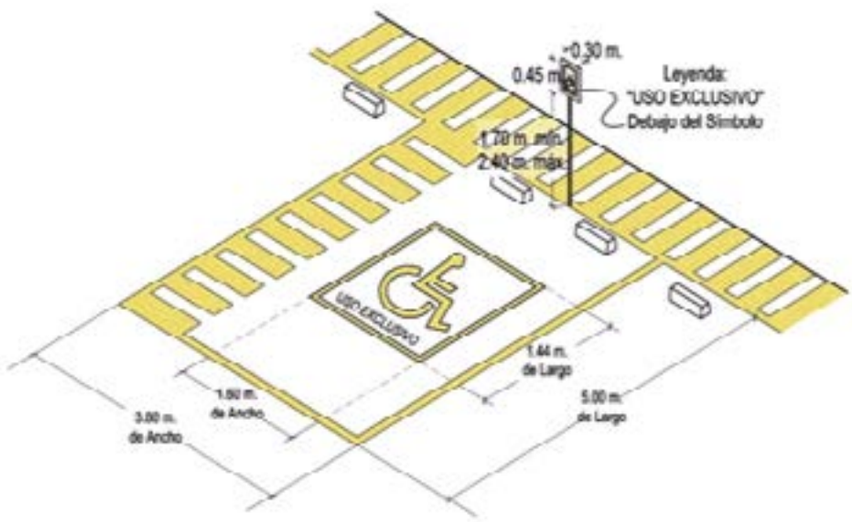
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

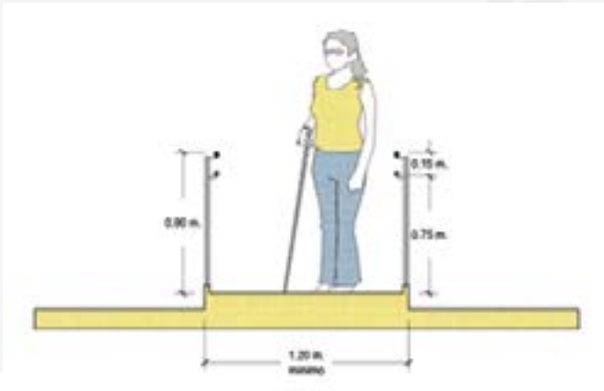
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendi-

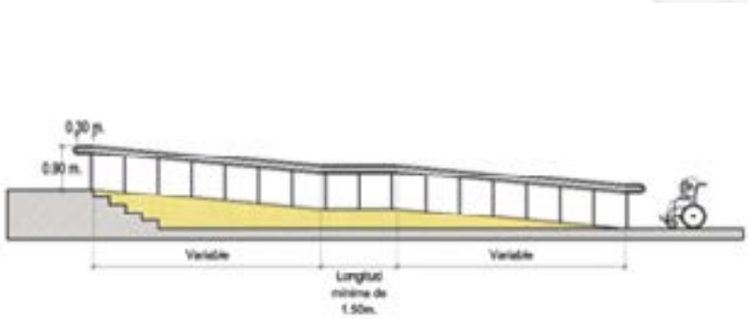
ente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



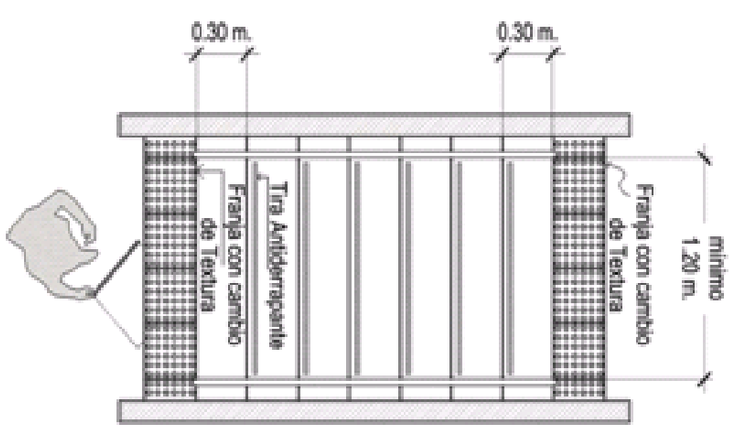


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

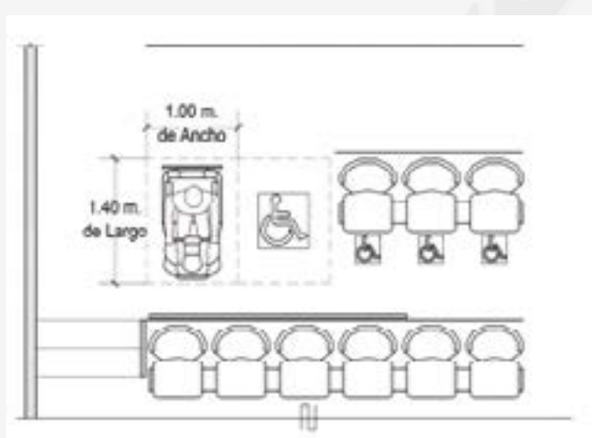
6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad:

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

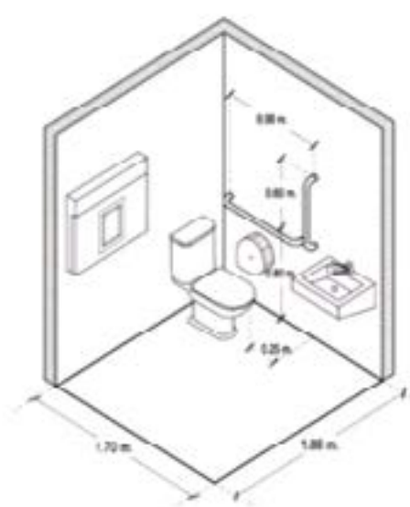
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al **Centro de Salud**, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencias son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnóstico, monitores cardiacos, electrocardiograma, cardiotocógrafo, material e instrumental de curación.*
4. *Faltan medicamentos e insumos utilizados en el área de urgencias.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, pues como parte de los servicios básicos del sistema de salud, está la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.
Es importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la

Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización*

de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el ***Centro de Salud de Ahuacatlán, Nayarit,*** se cuenta con el servicio de ambulancia de traslado vía terrestre, la cual no cumple a cabalidad con el equipamiento y mantenimiento que se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria) la cual es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado.

Aunado a ello, se advirtió el "pago obligatorio" para el uso del servicio de ambulancia, es decir, el paciente en caso de requerir su traslado a otro hospital con mayor resolución, se le impone una "cuota de recuperación" por los gastos generados por el uso de la unidad terrestre, pago sin el cual se le niega tal servicio; lo anterior, independientemente de su situación económica, o sea, sin importar que sea de escasos recursos y no pueda costear el pago o cuota de recuperación impuesta.

Por ejemplo, el costos por el uso de la ambulancia en un traslado a la ciudad de Tepic es de $1,000.00 (Un Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional), situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

El condicionamiento del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una***

obligación que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado

y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Ahuacatlán, Nayarit*;*** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de:

- *Ginecólogos y Obstetras.*
- *Internistas.*
- *Químico farmacobiólogo.*
- *Radiólogo.*
- *Médicos generales en turno vespertino y nocturno.*
- *Personal de enfermería en todos los turnos y servicios.*

Ello en considerando el punto específico de “Personal Médico y de Enfermería” expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales

se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de urgencias y observación (encamados), del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente el área de tococirugía, abasteciendo del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las diversas áreas médicas que componen la unidad supervisada.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, urgencias y observación; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

l) Se ordene la reparación de la autoclave que se tiene en el área de CEYE.

m) Se acondiciones y equipe el área de laboratorio clínico para lograr su debido funcionamiento en beneficio de la comunidad a la que se presta el servicio.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 catorce de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 20/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/336/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Centro de Salud de Jala, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud de Jala, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a esta Unidad Médica haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios o turnos que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial se designen: Médicos generales en turno vespertino y nocturno y Personal de enfermería en todos los turnos y servicios. Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de urgencias y observación (encamados), del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente el área de tococirugía, abasteciendo del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las diversas áreas médicas que componen la unidad supervisada.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, urgencias y observación; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) Se ordene la reparación de la autoclave que se tiene en el área de CEYE.

l) Se acondiciones y equipe área de laboratorio clínico en beneficio de la comunidad a la que se presta el servicio.

m) Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal médico.

n) Se dote al área de odontología del equipo e insumos necesarios para brindar una atención de calidad al usuario.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo.

EXPEDIENTE: DH/336/2017

RECOMENDACIÓN: 20/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/336/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al ***Director del Centro de Salud de Jala***, ***Nayarit***; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo, se supervisó el **Centro de Salud de Jala, Nayarit,** para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en realizar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas (área de observación); de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones en el área de toco cirugía u odontología; falta de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio; y demora en los diagnósticos y tratamientos tardíos.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 20 veinte de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Centro de Salud de Jala, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Centro de Salud, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de

ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el ***Centro de Salud de Jala, Nayarit***, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes y poco resolutivos; el número de médicos adscritos no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; la unidad de traslado no pertenece a los Servicios de Salud de Nayarit, sino al Ayuntamiento de esa localidad; se carece de los medicamentos, instrumental y equipo médico para brindar una atención de calidad; siendo urgente habilitar y remodelar las áreas de urgencias adultos y tococirugía, como el equipar adecuadamente el área de CEYE. Todas estas deficiencias o factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputables al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* ***pública, la*** *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en

particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por *servicios de salud* todas aquellas ac-

ciones 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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema

nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores

Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación,

conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

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

II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio

de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el **Centro de Salud de Jala, Nayarit.**

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina

457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*”**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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”, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando,

al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.
En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que

exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al **Centro de Salud de Jala, Nayarit**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias, entre otras.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el Centro de Salud dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

Centro de Salud de Jala - Plantilla incompleta

Requiere la designación de:

- *Médicos generales en turno vespertino y nocturno.*
- *Personal de enfermería en todos los turnos y servicios.*

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que los espacios médicos faltantes, corresponden a médicos que estuvieron adscritos y fueron removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen, lo cual repercute o trae aparejado, desde luego, que el usuario no tenga acceso al servicio médico que quedó acéfalo, siendo esta una de las principales causas de complicaciones en la salud del paciente, al no tener un servicio médico calificado y oportuno a su alcance.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en ésta unidad de salud dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y

económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, y de enfermería al **Centro de Salud de Jala**, **Nayarit,** pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones* ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que, a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizarán las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer un servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el **Centro de Salud de Jala,** ***Nayarit***; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, odontología, urgencias, sala de expulsión y en el área de observación, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención

hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Centro de Salud de Jala, Nayarit**.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Centro de Salud de Jala, Nayarit.

Observaciones:

- La sala de espera no cuenta con ventilación adecuada (ventiladores se encuentran descompuestos);
- La puerta de acceso se encuentra quebrada;

- Los consultorios requieren de ser rehabilitados en cuanto a infraestructura y sobre todo de mobiliario e insumos;
- El consultorio de odontología es pequeño, falta espacio para entrevista, no hay extractor, además de que es pequeño el área para fluir con prontitud con los pacientes;
- La sala de expulsión y de observación no se encuentran equipadas, ni se encuentran habilitadas, y de forma general sus condiciones son antihigiénicas;
- Los techos, paredes, pisos se encuentran con excesos de humedad;
- El área de techo presenta desprendimiento de concreto, lo cual puede provocar un accidente a usuarios y al personal médico y de enfermería, el área no cumple con los lineamientos necesarios para su debido funcionamiento;
- Falta habilitar o dar mantenimiento al equipo de autoclave;
- Equipar con computadoras a los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet y no cuentan con el equipo necesario para ello.
- Instalación eléctrica expuesta.

Impresiones Fotográficas del Centro de Salud de Jala, Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, por no ser éstas las adecuadas o idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios; no obstante de tener conocimiento las autoridades sanitarias de la deplorables condiciones estructurales del nosocomio, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas y en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de alud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

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

***Artículo 19.-** Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*

***Artículo 21:** "En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*

***Artículo 138. …Bis 12-** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, el centro de salud no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Centro de Salud de Jala, Nayarit**, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"...Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad..."*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el **Centro de Salud de Jala, *Nayarit*,** no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que les permita el acceso y libre desplazamiento.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función

de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad"*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que ser acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las* áreas donde se brindan los servicios de atención médica.

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del*

Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6.1.1 Estacionamientos:

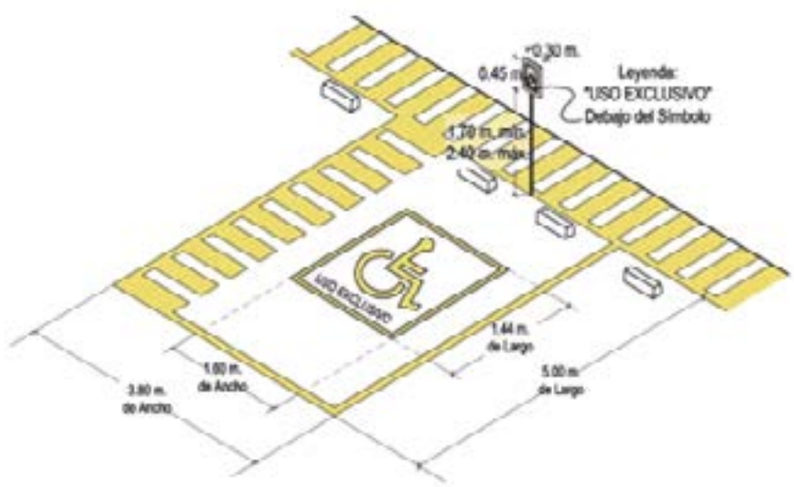
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

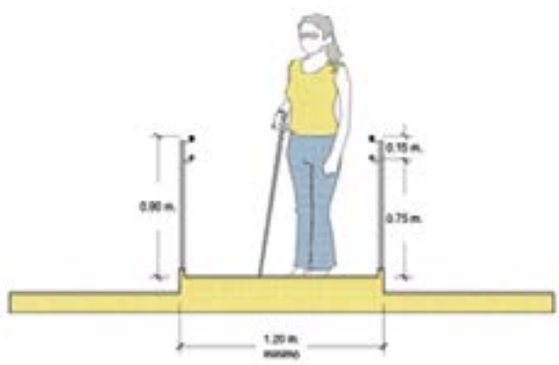
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

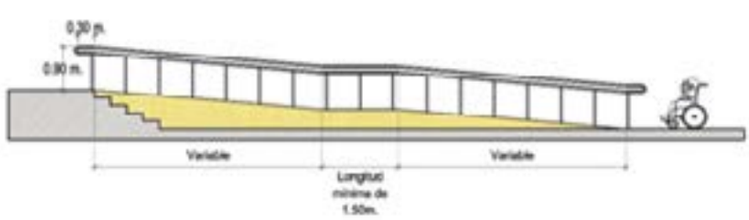
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



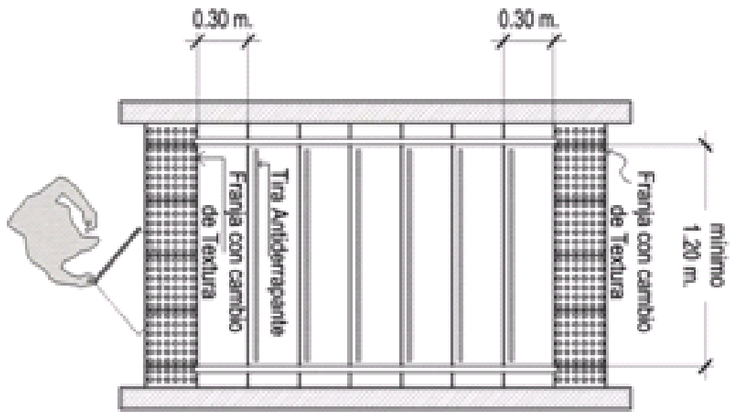


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

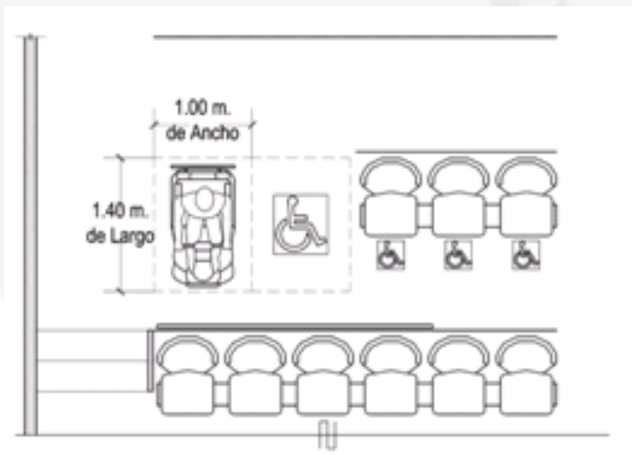
6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad*:*

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

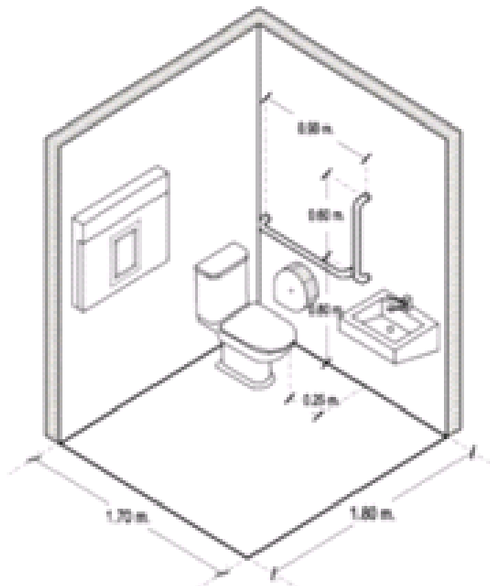
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los

siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al **Centro de Salud**, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencias son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, suturas, guantes, vendas, equipos de diagnóstico, material e instrumental de curación.*
4. *Faltan medicamentos e insumos utilizados en el área de urgencias.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, pues como parte de los servicios básicos del sistema de salud, está la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Es importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo, no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo

con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.*

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el ***Centro de Salud de Jala, Nayarit,*** carece del servicio de ambulancia de traslado vía terrestre, en caso de ocupar de este servicio, se requiere la unidad al Ayuntamiento de esa localidad, la cual no cumple a cabalidad con el equipamiento y mantenimiento que se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria) de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado.

Aunado a ello, se advirtió el "pago obligatorio" para el uso del servicio de ambulancia, es decir, el paciente en caso de requerir su traslado a otro hospital con mayor resolución, se le impone una "cuota de recuperación" por los gastos generados por el uso de la unidad terrestre, pago sin el cual se le niega tal servicio; lo anterior, independientemente de su situación económica, o sea, sin importar que sea de escasos recursos y no pueda costear el pago o cuota de recuperación impuesta.

Por ejemplo, el costo por el uso de la ambulancia en un traslado a la ciudad de Tepic, es de $1,000.00 (Un Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional), situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

El condicionamiento del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la

conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; *en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas especifica al que corresponden cada uno, de acuerdo a la clasificación señalada y deficiencias en el almacenamiento temporal, pues los mismos se depositan s*ólo en un bote rígido y no en un *área especial para el "RPBI".*

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.

b) Envasado de los residuos generados.

c) Almacenamiento temporal.

d) Recolección y transporte externo.

e) Tratamiento.

f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140
		ST: 120
Elongación	%	SL: 150
		ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90
		ST: 150

SL: Sistema longitudinal.

ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.

(b) Nivel II: Máximo 15 días.

(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en el **Centro de Salud de Jala, Nayarit**, es la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados y su deficiente almacenamiento temporal.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Centro de Salud de Jala.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud de Jala, Nayarit*;*** para lo cual se solicita

se gire oficio correspondiente a esta Unidad Médica haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios o turnos que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial se designen:

- *Médicos generales en turno vespertino y nocturno.*
- *Personal de enfermería en todos los turnos y servicios.*

Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

Ello en considerando el punto específico de “Personal Médico y de Enfermería” expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de urgencias y observación (encamados), del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente el área de tococirugía, abasteciendo del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las diversas áreas médicas que componen la unidad supervisada.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, urgencias y observación; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) Se ordene la reparación de la autoclave que se tiene en el área de CEYE.

l) Se acondiciones y equipe área de laboratorio clínico en beneficio de la comunidad a la que se presta el servicio.

m) Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal médico.

n) Se dote al área de odontología del equipo e insumos necesarios para brindar una atención de calidad al usuario.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y

manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 catorce de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 21/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/337/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del el Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos; lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto específico de **"Personal Médico y de Enfermería"** expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, urgencias, sala de partos y tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

b) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

c) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

d) Se amplíen y acondicionen las salas de espera de consulta general especialidad y urgencias, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

e) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

f) Se remodele y acondiciones adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en el área de urgencias.

g) Se provea al área de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

j) Se amplié los espacios de cama en el área de hospitalización.

k) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

l) Se corrijan las condiciones antihigiénicas y de drenaje de los sanitarios destinados para los usuarios ubicados en los distintos servicios del Hospital Integral.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

EXPEDIENTE: DH/337/2017

RECOMENDACIÓN: 21/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/337/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al **Director del Hospital Integral de Ixtlán del Río, Nayarit;** según los siguientes:

ANTECEDENTES.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital Integral de Ixtlán del Río, Nayarit***, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación de encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; carencia de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas

de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).*

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 21 veintiuno de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Hospital, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consul-

tas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargado del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el **Hospital Integral Comunitario,** dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios; el número de personal de enfermería, médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; no se abastecen los medicamentos del cuadro básico, las salas de espera y el área de hospital son saturadas, en muchos casos los pacientes permanecen por horas en espera de recibir consulta o bien, ser canalizado a una área especializada para su atención; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser

accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…
Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* ***pública, la*** *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en

particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por *servicios de salud* todas aquellas ac-

ciones 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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores

Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán

aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los esta-

blecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

Artículo 27. Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizaran la extensión

cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables.

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

Artículo 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, dependiente de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los al-

cance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*”**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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”, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar

su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el

paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a

asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al **Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos;

desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta, si bien está cubierta en su gran mayoría, no es suficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

En específico, se requiere la asignación de un número mayor de médicos generales, personal de enfermería especialista en ginecología y obstetricia y personal especializado para atender las urgencias médicas.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste hospital dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al **Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río**, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones* ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el ***Hospital Integral*** en mención; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las deficiencias advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit**.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit.

Observaciones:

- Se requieren más camas de hospitalización por la demanda de usuarios; esta área se encuentra completamente húmeda en todas sus paredes, techos, los cuales acarrean un foco de infección a los usuarios hospitalizados.
- Se requiere equipo de cómputo en todos los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet.
- Equipamiento adecuado del área de urgencias.
- No hay espacios suficientes en las salas de espera de consulta externa de medicina general y en especialidad.
- Aseo en general de la unidad médica.
- Los sanitarios de los usuarios huelen mal y están en mal estado físico e higiénico.
- La sala de espera de urgencias es pequeña y no hay aire acondicionado ni ventilador de techo.
- No cuentan con ventilación de techo o aire acondicionado en las salas de espera de consulta externa de medicina general.

Impresiones fotográficas del Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aun cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales

que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*
>
> ***Articulo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*
>
> *Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".*

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente y, por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al

derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencia son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones, punzocat, equipos de diagnóstico, monitores cardiacos, carro rojo equipado de acuerdo a las necesidades de la unidad, suturas, material e instrumental de curación.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante

del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal

de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Ixtlán del Río, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos; lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto específico de **"Personal Médico y de Enfermería"** expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, urgencias, sala de partos y tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

b) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

c) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

d) Se amplíen y acondicionen las salas de espera de consulta general especialidad y urgencias, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

e) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

f) Se remodele y acondiciones adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en el área de urgencias.

g) Se provea al área de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

j) Se amplié los espacios de cama en el área de hospitalización.

k) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

l) Se corrijan las condiciones antihigiénicas y de drenaje de los sanitarios destinados para los usuarios ubicados en los distintos servicios del Hospital Integral.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 22/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/338/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a esta Unidad Médica haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios o turnos que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial se designen: Médicos generales en turno vespertino y nocturno y Personal de enfermería en todos los turnos y servicios. Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del centro de salud, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

	QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud: **a)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; instalando el equipo e insumo que requiere, así como el ordenar el mantenimiento general de la ambulancia. **b)** Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de urgencias y observación (encamados), del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento. **c)** De forma especial se habiliten y/o acondicionen sala de partos, abastecida del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requiera para su debido funcionamiento. **d)** Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia. **e)** Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las diversas áreas médicas que componen la unidad supervisada. **f)** Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. **g)** Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. **h)** Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico). **i)** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios. **j)** Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción. **k)** Se ordene la reparación de la autoclave que se tiene en el área de CEYE. **l)** Se acondiciones y equipe área de laboratorio clínico en beneficio de la comunidad a la que se presta el servicio. **m)** Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal médico. **n)** Se dote al área de odontología del equipo e insumos necesarios para brindar una atención de calidad al usuario. **SEXTA.** Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente. **SÉPTIMA.** Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo.

EXPEDIENTE: DH/338/2017

RECOMENDACIÓN: 22/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/338/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al ***Director del Centro de Salud de San Pedro Lagunillas***, ***Nayarit***; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo, se supervisó el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit,** para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en realizar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del centro de salud aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la falta de medicamentos, retardo en la atención médica, un servicio de urgencia carente de los insumos y equipo necesario, la negativa a suministrar las vacunas a los niños menores de 5 años, sueros antialacrán y demora en los diagnósticos y tratamientos tardíos.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que, sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 21 veintiuno de junio del 2017 dos mil diecisiete, al **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Centro de Salud, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento,

horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el ***Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit***, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados y deficientes; el número de médicos adscritos no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; la unidad de traslado terrestre (ambulancia) no reúne las condiciones de equipamiento establecidas en la Norma Oficial Mexicana respectiva, se carece de los medicamentos, instrumental y equipo médico para brindar una atención de calidad; siendo urgente habilitar y remodelar las áreas de urgencias adultos y habilitar una sala de partos con los insumos, instrumental y equipo médico necesario. Todas estas deficiencias o factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar la atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputables al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* ***pública, la*** *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes

y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del

hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos

del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada

de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la

atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

Artículo 36. …las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los

materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit.**

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcances y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

> ***"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.*** *Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades,* ***la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad****. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada

procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades

para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

En resumen el Estado, a través del sistema de salud, también tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin

de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

III. Como resultado de la supervisión realizada al **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas**, **Nayarit**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias, entre otras.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el Centro de Salud dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

Centro de Salud de San Pedro Lagunillas - Plantilla incompleta

Requiere la designación de:

- *Médicos generales en turno vespertino y nocturno.*
- *Personal de enfermería en todos los turnos y servicios.*

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que los espacios médicos faltantes, corresponden a médicos que estuvieron adscritos y fueron removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen, lo cual repercute o trae aparejado, desde luego, que el usuario no tenga acceso al servicio médico en los turnos que no fueron debidamente cubiertos, siendo esta una de las principales causas de complicaciones en la salud del paciente, al no tener un servicio médico calificado y oportuno a su alcance.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en ésta unidad de salud dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que

condicionen y causen daños a la salud…"

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, y de enfermería al **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas**, **Nayarit,** pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que, a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, **se garantizarán las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer un servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit**; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, odontología, urgencias, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las deficiencias advertidas en el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit**.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit

Observaciones:

- La unidad no cuenta con una rampa de acceso para pacientes con discapacidad.
- La sala de espera para consulta externa cuenta con poco mobiliario (sillas o bancas) de dimensiones chicas para el número de usuarios que acuden al servicio;
- El área de curaciones y el consultorio de medicina preventiva no se encuentran equipadas para brindar un servicio de calidad, por falta de mobiliario y equipo médico.
- Requiere equipar de computadoras en todos los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet y no cuentan con el equipo necesario para realizarlo.
- Requiere equipamiento del área de urgencias.
- Falta del servicio de Rayos X.
- Se requiere el rehabilitar sala de partos, con los insumos, mobiliario, equipo e instrumental médico suficiente.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud de San Pedro Lagunillas.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, por no ser éstas las adecuadas o idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios; no obstante de tener conocimiento las autoridades sanitarias de la deplorables condiciones estructurales del nosocomio, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas y en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de alud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

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

Artículo 19.- *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*

Artículo 21: *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*

Artículo 138. …Bis 12- *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, el centro de salud no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, encamados y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit**, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

> *"...Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad..."*

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit,** no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, no se cuenta con las rampas de ingreso a la unidad, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una silla de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren desplazarse en muletas o bastones.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que, en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad"*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que ser acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las* áreas donde se brindan los servicios de atención médica.

5.3 *El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.*

5.4 *Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.*

5.5 *Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.*

5.6 *La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.*

5.7 *Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.*

5.8 *Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.*

5.9 *Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.*

5.10 *Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.*

5.11 *En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.*

6.1.1 Estacionamientos:

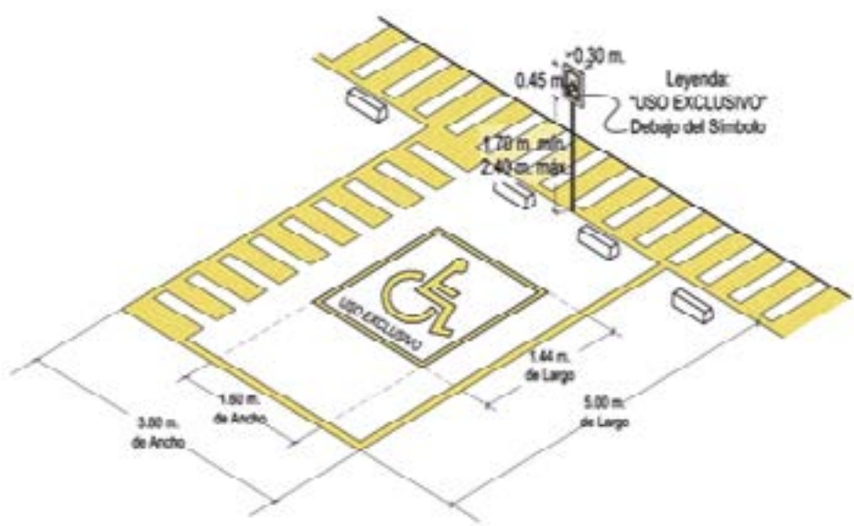
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características*:*

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

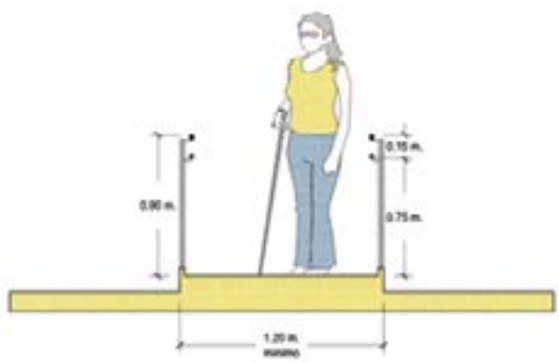
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

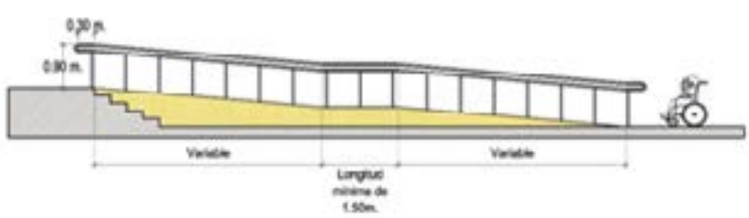
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.



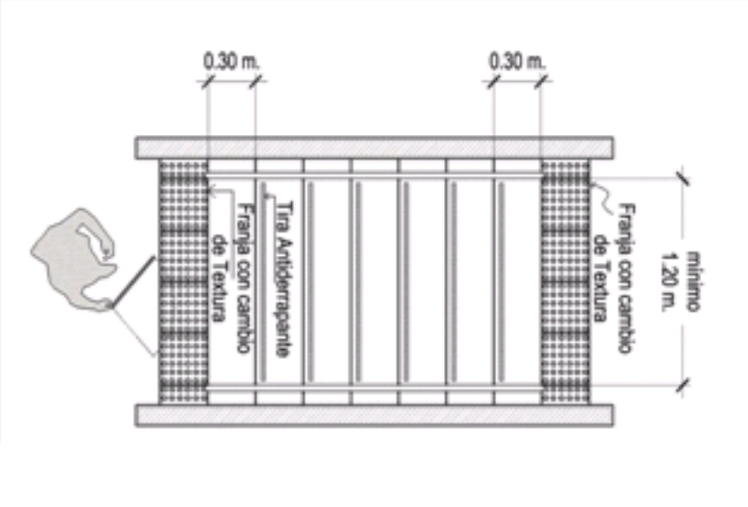


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

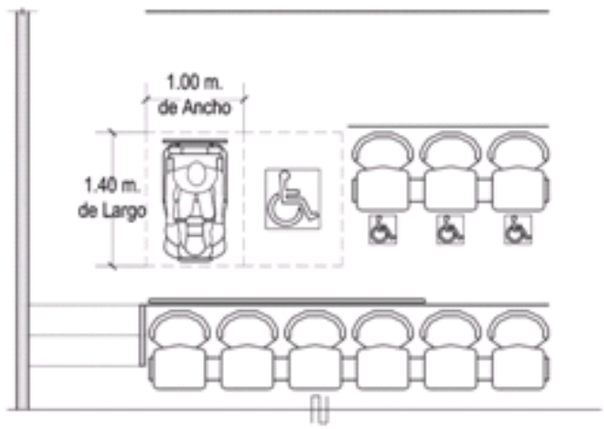
6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, *tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;*

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad*:*

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

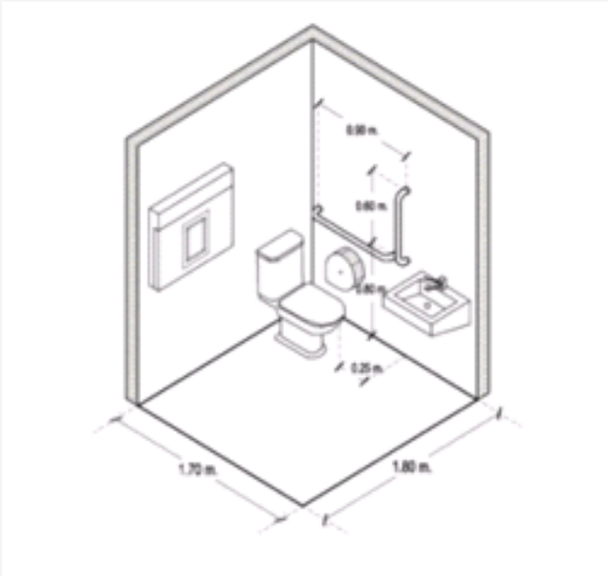
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al **Centro de Salud**, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencias son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnóstico, vendas, guantes*, *sutura*, y *material e instrumental de curación.*
4. *Faltan medicamentos e insumos utilizados en el área de urgencias.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, pues como parte de los servicios básicos del sistema de salud, está la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Es importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo, no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser

garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

Sobre el tema, tenemos que en el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit,** cuenta con el servicio de ambulancia de traslado vía terrestre, la cual no cumple a cabalidad con el equipamiento y mantenimiento que se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria) misma que es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado.

Entre las deficiencias advertidas, la unidad de traslado terrestre (ambulancia), requiere cambio de llantas y mantenimiento en general, pues con frecuencia este vehículo queda fuera de servicio, siendo urgente se equipe de acuerdo a la norma oficial antes citada.

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

de la unidad sin que ésta se encuentre en condiciones para afrontar una atención urgente durante la transferencia del paciente hacia otra unidad con mayor resolución.

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud de San Pedro Lagunillas, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a esta Unidad Médica haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos

mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios o turnos que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial se designen:

- *Médicos generales en turno vespertino y nocturno.*
- *Personal de enfermería en todos los turnos y servicios.*

Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del centro de salud, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; instalando el equipo e insumo que requiere, así como el ordenar el mantenimiento general de la ambulancia.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de urgencias y observación (encamados), del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) De forma especial se habiliten y/o acondicionen sala de partos, abastecida del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requiera para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las diversas áreas médicas que componen la unidad supervisada.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios; disponiendo en ellos espacios

adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) Se ordene la reparación de la autoclave que se tiene en el área de CEYE.

l) Se acondiciones y equipe área de laboratorio clínico en beneficio de la comunidad a la que se presta el servicio.

m) Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal médico.

n) Se dote al área de odontología del equipo e insumos necesarios para brindar una atención de calidad al usuario.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 catorce de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 23/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/339/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Directores del Hospital Básico Comunitario Compostela, y del Centro de Salud con Servicios Ampliados de las Varas, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital Básico Comunitario Compostela, y Centro de Salud con Servicios Ampliados de las Varas, Nayarit;** para lo cual se solicita se giren oficios correspondientes a estas unidades de salud haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez; haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos. **Hospital - Compostela** Designación médicos generales y personal de enfermería para cubrir de forma adecuada los turnos de servicio, en especial el nocturno y fines de semana. Designación de especialista en ginecología y obstetricia y anestesiología en turno nocturno.

Centro de Salud – Las Varas.

Se asignen a sus diversos turnos de servicios médicos con las siguientes especialidades: Anestesiología, Cirugía General, Pediatría, Traumatología, Ginecología y Obstetricia e Internista.

Designación de médicos generales en todos los turnos; con lo cual se apertura el servicios médico nocturno, que hasta la fecha no se brinda.

Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud (ambos centros médicos):

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones, en ambas unidades de salud, para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

En cuanto al **Centro de Salud de las Varas, Nayarit**, se realicen en específico las siguientes acciones:

b) Se acondicione y equipe área de laboratorio clínico para su debido funcionamiento.

c) Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal del nosocomio.

d) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

e) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, recuperación, sala de partos y/o tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

f) Se provea, en urgencias adultos, área de succión, y se reparen las tomas de oxigeno; asimismo, se suministre al carro rojo el material de curación, insumos, y medicamentos controlados correspondiente.

g) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio (desfibrilador, tabla para maniobras de rehabilitación, guantes, punzocat, gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, por las filtraciones de agua existentes.

j) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

	k) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación. l) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. m) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. En cuanto al **Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit**, se realicen en específico las siguientes acciones: n) Se instale equipo de cómputo en todos los consultorios médicos. ñ) Equipamiento del área de urgencias (mobiliario y equipo médico), Insumos y medicamentos. o) se suministre al carro rojo de urgencias, el material de curación, insumos, y medicamentos controlados faltantes. p) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad. q) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad. **SEXTA. (Ambas unidades)** Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

EXPEDIENTE: DH/339/2017

RECOMENDACIÓN: 23/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/339/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al **Director del Hospital** Básico Comunitario de Compostela, y del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, **Nayarit**; según los siguientes:

ANTECEDENTES.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el **Hospital B**ásico Comunitario de Compostela y el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit,** para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación de encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio; asimismo, la demora en los diagnósticos y tratamiento tardíos.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para

promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 22 veintidós de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Básico Comunitario de Compostela y al Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de ambas unidades médicas, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancias de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del

personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargado de las correspondientes unidades de salud, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el **Hospital Básico Comunitario de Compostela, y Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit**, dependientes de los Servicios de Salud del Estado, son limitados y deficientes; el número de médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; con un inadecuado equipamiento del área de urgencias y pediatría; con turnos sin servicio médico; sin el equipamiento adecuado del área de laboratorio y rayos X; deficiencias en el equipo médico del área de odontología; y cobros obligatorios por el servicios de ambulancia; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser

accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* ***pública, la*** *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo

para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento

médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores

de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico,

así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de

la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

Artículo 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Básico Comunitario de Compostela y el Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit, dependientes de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*”**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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”, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada

procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades

para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

En resumen el Estado, a través del sistema de salud, también tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos,

el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

III. Como resultado de la supervisión realiza al **Hospital Básico Comunitario de Compostela y al Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación institucional dirigida al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que ambas unidades de salud dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

INCIDENCIAS

UNIDAD MÉDICA	PLANTILLA DE LA UNIDAD MÉDICA	OBSERVACIONES
Hospital Básico de Compostela	*Incompleta*	*Requiere designar médicos generales y personal de enfermería para cubrir de forma adecuado los turnos de servicio, en especial el nocturno y fines de semana.* *Falta especialista en ginecología y obstetricia y anestesiología en turno nocturno.*

Hospital Comunitario de Las Varas	*incompleta*	*Falta se asignen a sus diversos turnos de servicios médicos con las siguientes especialidades:* ➢ *Anestesiología* ➢ *Cirugía* ➢ *Pediatría* ➢ *Traumatología* ➢ *Ginecología y Obstetricia* ➢ *Internista* *Aunado a la designación de médicos generales en todos los turnos.* ***En turno nocturno no se brinda servicio por carecer de médicos.***

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que las especialidades faltantes, corresponden a médicos que estuvieron adscritos y fueron removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen, lo cual repercute o trae aparejado, desde luego, que el usuario no tenga acceso al servicio médico que quedó acéfalo, siendo esta una de las principales causas de complicaciones en la salud del paciente, al no tener un servicio médico calificado y oportuno a su alcance.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en estas unidades de salud, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

> *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al **Hospital Básico Comunitario de Compostela, y al Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit**, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el

servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

> "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones* ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

> *"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud,* ***se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el **Hospital Básico Comunitario de Compostela, como en el Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit;** en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Hospital Básico Comunitario de Compostela y en el Centro de Salud con Servicios Ampliados de Las Varas, Nayarit,**

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit

Observaciones:

- Se requiere instalar equipo de cómputo en todos los consultorios médicos, puesto que deben de proporcionar información vía Internet y no cuentan con el equipo necesario para realizarlo.
- Equipamiento del área de urgencias (mobiliario y equipo médico), Insumos y medicamentos en un 70%; no cuentan con medicamentos completos en carro rojo.
- No hay espacios suficientes en las salas de espera de consulta externa de medicina general, y en especialidad.
- La sala de espera de urgencias es pequeña para la demanda de pacientes.

Impresiones fotográficas del Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit

Centro de Salud con Servicios Ampliados de "Las Varas"

municipio de Compostela, Nayarit

Observaciones:

- Falta acondicionar el espacio de baño para personas con alguna discapacidad;
- El área de rayos X no funciona; laboratorio tampoco funciona adecuadamente por falta de equipo;
- La unidad cuenta con el servicio de sala de parto la cual no funciona por no contar con las especificaciones necesarias para la atención; solo se atienden partos en periodo expulsivo (urgencias);
- El área de urgencias adultos no cuentan con área de succión, no todas las tomas de oxigeno funcionan, falta material de curación, insumos, además de mencionar que el carro rojo no está completamente equipado como lo especifica la norma aplicable;
- Faltan medicamentos controlados, desfibrilador, tabla para maniobras de rehabilitación, guantes, punzocat, entre otros insumos y equipo; el área de pediatría de urgencias se encuentra en las mismas condiciones que el área de adultos;
- Las áreas de quirófano, recuperación, y hospitalización no se encuentran funcionando puesto que no cuentan con plantilla de médicos especialistas que cubran los servicios.
- Las lámparas de quirófano fueron instaladas de manera errónea.
- Requiere equipar de manera completa el área de quirófano, salas de hospitalización insumos para la atención de pacientes que solicitan atención quirúrgica;
- Requiere mantenimiento general el área de hospitalización y quirófano;
- Mobiliario y equipo médico almacenado que no ha sido utilizado de forma adecuada.
- Existencia de humedad y filtraciones de agua en techo y muros.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud de "Las Varas"

Municipio de Compostela, Nayarit

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aun cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales

que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

> ***"Articulo 9.-*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*
>
> ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*
>
> ***Artículo 21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*
>
> ***Artículo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*
>
> *Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".*

Aunado a lo anterior, las unidades de salud no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de pro-

porcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital y Centro de Salud en mención; tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencia en ambas unidades son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnóstico, monitores cardiacos, material e instrumental de curación.*
4. *Faltan medicamentos e insumos en el carro rojo del área de urgencias.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de

las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el **Centro de Salud con Servicios Ampliados de las Varas, Municipio de Compostela, Nayarit** para el uso de la ambulancia terrestre, se requiere al paciente el pago obligatorio (cuota de recuperación) por dicho servicio, independientemente de la situación económica de éste, es decir, sin importar que sea de escasos recursos se les obliga cubrir de cierta cantidad, caso contrario, de no poder costearlo se le niega el servicio.

Por ejemplo, el costos por el uso de la ambulancia en un traslado a la ciudad de Tepic o Bahía de Banderas, Nayarit, oscila entre $1,000.00 (Un Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional) a $1,500.00 (Un Mil Quinientos Pesos 00/100 Moneda Nacional), situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatoria y excluyente.

El condicionamiento del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

Los servidores públicos, una vez más, se olvidan de que el derecho a la salud y consecuentemente a

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

Además, la Dirección y Administración de este hospital deben tener en cuenta que la atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital** Básico Comunitario Compostela, y Centro de Salud con Servicios Ampliados de las Varas, Nayarit***;*** para lo cual se solicita se giren oficios correspondientes a estas unidades de salud haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez; haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos.

Hospital - Compostela

Designación médicos generales y personal de enfermería para cubrir de forma adecuada los turnos de servicio, en especial el nocturno y fines de semana.

Designación de especialista en ginecología y obstetricia y anestesiología en turno nocturno.

Centro de Salud – Las Varas.

Se asignen a sus diversos turnos de servicios médicos con las siguientes especialidades: Anestesiología, Cirugía General, Pediatría, Traumatología, Ginecología y Obstetricia e Internista.

Designación de médicos generales en todos los turnos; con lo cual se apertura el servicios médico nocturno, que hasta la fecha no se brinda.

Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud (ambos centros médicos):

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones, en ambas unidades de salud, para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

En cuanto al **Centro de Salud de las Varas, Nayarit**, se realicen en específico las siguientes acciones:

b) Se acondicione y equipe área de laboratorio clínico para su debido funcionamiento.

c) Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal del nosocomio.

d) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los

insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

e) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, recuperación, sala de partos y/o tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

f) Se provea, en urgencias adultos, área de succión, y se reparen las tomas de oxigeno; asimismo, se suministre al carro rojo el material de curación, insumos, y medicamentos controlados correspondiente.

g) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio (desfibrilador, tabla para maniobras de rehabilitación, guantes, punzocat, gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, por las filtraciones de agua existentes.

j) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

k) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

l) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

m) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

En cuanto al **Hospital Básico Comunitario de Compostela, Nayarit**, se realicen en específico las siguientes acciones:

n) Se instale equipo de cómputo en todos los consultorios médicos.

ñ) Equipamiento del área de urgencias (mobiliario y equipo médico), Insumos y medicamentos.

o) se uministre al carro rojo de urgencias, el material de curación, insumos, y medicamentos controlados faltantes.

p) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

q) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera,

hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

SEXTA. (Ambas unidades) Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

Lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 catorce de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 24/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/341/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital integral comunitario de Tecuala, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez; haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de: Cirugía general, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Medicina Interna y Radiología. Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y/o tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, por las filtraciones de agua existentes.

j) Se acondicione y equipe área de laboratorio clínico para su debido funcionamiento.

k) Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal del nosocomio.

l) Se dote al área de odontología del equipo e insumos necesarios para brindar una atención de calidad al usuario, realizándose las acciones para la reparación de su compresor.

m) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

	De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente. **SÉPTIMA.** Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y clasificación de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; entre otras acciones, sea reparado el sistema de enfriamiento del área de almacén temporal del "RPBI". Lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/341/2017

RECOMENDACIÓN: 24/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO

SECRETARIO DE SALUD DEL

ESTADO DE NAYARIT

P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/341/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al **Director del Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit**; según los siguientes:

ANTECEDENTES.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el ***Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit***, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos)* y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización los estudios de laboratorio; asimismo, la demora en los diagnósticos y tratamiento tardíos.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional *(Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la ***Declaración Universal de los Derechos Humanos,*** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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***", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la ***Carta Internacional de Derechos***, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de ***proteger*** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de ***cumplir*** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir ***(facilitar)*** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para

promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 28 veintiocho de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Hospital, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del

personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargados del hospital, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el **Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit,** dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes y poco resolutivos; el número de médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; sin personal ni equipamiento adecuado del área de laboratorio; carente del servicio de rayos X; deficiencias en el equipo médico del área de odontología; y cobros obligatorios por el servicios de ambulancia; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.
ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de *salud* física y mental. **2.** Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica* y *servicios médicos* en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la *salud* ***pública, la*** *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios

adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios

y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones

jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución.
III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: **…2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su ***desarrollo físico, mental*** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. **…5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Articulo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación,

conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Articulo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Articulo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

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

II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

Artículo 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica,

materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el **Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit*, dependiente de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El ***derecho a la protección de la salud*** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcance y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

*"**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad**. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".*

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,*** que se liga al tema tratado**,** contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se

haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Médicos***, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su

prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud,** pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de ***salud física y mental*** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al **Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación institucional, al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los

distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

En específico, por más de dos años el servicio médico carece de las siguientes especialidades:

- Internista
- Cirugía general
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Anestesiología
- Radiología.

No se brinda servicio en turno nocturno por carecer de personal médico y de enfermería.

Cabe mencionar que las especialidades antes señaladas se cubrían adecuadamente, hasta que los Servicios de Salud reasignaron a dicha plantilla a unidades médicas diversas, o cercanas de la ciudad de Tepic.

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que las especialidades faltantes, corresponden a médicos que estuvieron adscritos y fueron removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen, lo cual repercute o trae aparejado, desde luego, que el usuario no tenga acceso al servicio médico que quedó acéfalo, siendo esta una de las principales causas de complicaciones en la salud del paciente, al no tener un servicio médico calificado y oportuno a su alcance.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste hospital dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

> *"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud,…"*

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

*"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**"*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al **Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit**, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

"*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

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

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer una servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el **Hospital Integral Comunitario** en mención; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit.**

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit.

Observaciones:

- No funcionan los equipos de secado del área de lavandería.
- Falta equipar completamente las áreas de laboratorio de análisis clínicos.
- Se requiere equipar adecuadamente el área de odontología y corregir falla en compresor.
- No se presenta el servicio de rayos X, por no tener el equipo instalado.
-

Impresiones fotográficas del Hospital Integral Comunitario de Tecuala, Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aun cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

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

Artículo 19.- *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".*

Artículo 21: *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",*

Articulo 138. …Bis 12- *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la

fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y ***proporcionar tratamiento oportuno.***

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal

deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencia son:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).*
3. *Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnóstico, material e instrumental de curación.*
4. *Faltan medicamentos e insumos en el carro rojo del área de urgencias.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "*SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS*". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

> La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser

garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

> *Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:*
> *I…*
> *III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;*
> *IV…*
> *VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;…*
>
> *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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.*

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

Unidades Móviles Tipo Ambulancia.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

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

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

Sobre el tema, tenemos que en el **Hospital Integral Comunitario de Tecuala**, se cuenta con el servicio de ambulancias de traslado vía terrestre, equipadas de acuerdo a la normatividad aplicable, sin embargo, la irregularidad advertida, fue que para su uso, se requiere al paciente el pago (cuota de recuperación) por dicho servicio, independientemente de la situación económica de éste, es decir, sin importar que sea de escasos recursos se les obliga al pago de cierta cantidad, caso contrario, de no poder costear tal pago se les niega el servicio.

Por ejemplo, el costos por el uso de la ambulancia en un traslado a la ciudad de Tepic, oscila entre $1,000.00 (Un Mil Pesos 00/100 Moneda Nacional) a $1,600.00 (Un Mil Seiscientos Pesos 00/100 Moneda Nacional), situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacía los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

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

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

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

Además, la Dirección y Administración de este hospital deben tener en cuenta que la atención médica prehospitalaria se deberá ofrecer con carácter profesional, que garantice y asegure el mejor tratamiento en aquellas personas lesionadas o enfermas, debiendo ser oportuna, eficaz y eficiente.

Por ello, las unidades móviles tipo ambulancia, señaladas deben ser acondicionadas con los niveles homogéneos de calidad y seguridad en beneficio de la población en general, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria).

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que sé generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aun cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas especificas al que corresponden cada uno, de acuerdo a la clasificación establecida en la Norma Oficial aplicable; el área de almacenamiento temporal no tiene la temperatura adecuada para la conservación de los residuos.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos ***municipales o peligrosos****.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**

4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Amarillo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Amarillo**
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	**Rojo**
	Líquidos	Recipientes herméticos	**Rojo**
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140
		ST: 120
Elongación	%	SL: 150
		ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90
		ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de

polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura

máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial***.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en el Hospital en mención, es la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados, como también, el deficiente almacenamiento temporal de tales desechos, por encontrase descompuesto el sistema de enfriamiento de la cámara correspondiente.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C

Infecciones gastrointestinales

Infecciones respiratorias

Infecciones al flujo sanguíneo

Infecciones cutáneas

Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artí-

culo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Hospital integral comunitario de Tecuala, Nayarit*;*** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este Hospital haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez; haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de:

- Cirugía general
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Anestesiología
- Medicina Interna
- Radiología

Ello en considerando el punto específico de “Personal Médico y de Enfermería” expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recurso, pues esto trae aparejado una practica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y/o tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

h) Se iren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción, por las filtraciones de agua existentes.

j) Se acondicione y equipe área de laboratorio clínico para su debido funcionamiento.

k) Se instale equipo de cómputo en los consultorios para agilizar la consulta médica y trámites administrativos que realiza el personal del nosocomio.

l) Se dote al área de odontología del equipo e insumos necesarios para brindar una atención de calidad al usuario, realizándose las acciones para la reparación de su compresor.

m) Se otorgue el mantenimiento y reparación del equipo de Rayo X, y se provee a esta área de los insumos y material que se requieren para su debido funcionamiento.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos

y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años. Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y clasificación de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; entre otras acciones, sea reparado el sistema de enfriamiento del área de almacén temporal del "RPBI".

Lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 catorce de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e

El Presidente de la Comisión de Defensa de los

Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 25/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/342/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a esta Unidad Médica haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de: Medicina General, Enfermería y Técnico en Urgencias Médicas. No se brinda atención en turno nocturno por falta de personal médico. Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Centro de Salud, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización y sala de partos del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale los sistemas de aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios, disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se habilite adecuadamente la central de enfermería.

h) Se provea al área de urgencias de los insumos, instrumental y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

K) Se ordene el remplazo del sillón odontológico, y se otorguen los insumos, instrumental y equipo médico requerido para su debido funcionamiento.

l) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

m) Se instale un sistema de aspiración y oxígeno en las áreas de hospitalización, urgencias y sala de partos.

n) Se provea de los medicamentos faltantes al carro rojo del área de urgencias.

ñ) Se habilite área de laboratorio, con los instrumentos, equipo e insumos suficientes para su funcionamiento.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SEPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/342/2017
RECOMENDACIÓN: 25/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO
SECRETARIO DE SALUD DEL
ESTADO DE NAYARIT
P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente DH/342/2017, el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al Director del Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosoco-

mios respectivos.

b) Bajo tal objetivo, se supervisó el Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en practicar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (Residuos peligrosos biológicos infecciosos) y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional (Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

La obligación de cumplir requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

La obligación de cumplir (facilitar) requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar

el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 28 veintiocho de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit, personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones del Centro de Salud, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargado de la unidad médica, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que

brinda el Centro de Salud, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados y deficientes; el número de médicos generales no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; con carencias de medicamentos, equipo, instrumental y mobiliario para brindar una atención de calidad; servicio odontológico deficiente por la falta de mobiliario instrumental y equipo; es urgente habilitar y remodelar en su totalidad el centro de salud; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el paciente, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputables al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.
ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …IV) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.
Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a

la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM¬-013¬-SSA2¬-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los

sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución. III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…XIII. Los derechos sociales que a continuación se enuncian: …2.- Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. …5.- Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte,

cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General

de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

ARTICULO 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y

emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: a) La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit.

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El derecho a la protección de la salud ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta

disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcances y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, ga-

rantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que se liga al tema tratado, contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Carta de los Derechos Generales de los Médicos, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de

promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y salud, pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias, entre otras.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el hospital dependiente de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

En específico, falta personal médico y de enfermería para cubrir el turno nocturno, en caso de emergencias, los miembros de esa comunidad tienen que trasladarse, por sus medios, a la unidad más cercana, esto es, al Hospital de Acaponeta, Nayarit, perdiendo tiempo importante para prevenir una afectación severa a su integridad física.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste Centro de Salud dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

“Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud…”

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo”

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, y de enfermería al Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que

se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

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

Obligación que, a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizarán las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer un servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el Centro de Salud de Huajicori, Nayarit; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa (medicina general y odontología), urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

• Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.

• Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.

• Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.

• Contar con personal especializado y entrenado para los ni¬veles de atención médica que proporcione cada unidad.

• Tener previstas la retribución y las prestaciones del impar¬tidor de los servicios de salud.

• Promover la investigación y enseñanza en los diversos ni¬veles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Centro de Salud de Huajicori. Nayarit.

Observaciones:

- La unidad presenta filtraciones de agua en techos y muros del área de hospitalización;
- La sala de atención a partos es chica, sin aire acondicionado y sin adecuada iluminación;
- Los consultorios de medicina general se encuentran deteriorados, con filtraciones de humedad, sucios, mobiliario en mal estado, quebrado, sucio;
- Los anaqueles de los expedientes clínicos se encuentran quebrados;
- Los consultorios médicos requieren de una rehabilitación completa;
- En lo que respecta al consultorio dental, se proporciona atención de manera irregular, muchas de las consultas solo son para detecciones, o preventivas, más no curativas; el sillón dental y sus accesorios no funcionan adecuadamente, por lo cual se han realizado los oficios pertinentes a sus jefes jurisdiccionales e inclusive al secretario de salud para la reparación del mismo, desde hace un año y medio y hasta la fecha no se ha cambiado de equipo ni se ha proporcionado mantenimiento al mismo.
- La clasificación de residuos biológicos infecciosos es deficiente, no cuentan con un área de almacén, las bolsas y botes rígidos se encuentran aún lado del lavadero;
- De forma general la unidad requiere se le de mantenimiento general a todas sus instalaciones.
- Equipar con computadoras los consultorios médicos.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud de Huajicori, Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, por no ser éstas las adecuadas o idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios; no obstante de tener conocimiento las autoridades sanitarias de la deplorables condiciones estructurales del nosocomio, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas y en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.
El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de alud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:
“Articulo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: “I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…”.
Artículo 21: “En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”,
Artículo 138. …Bis 12- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capaci-

tación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.
Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".

Aunado a lo anterior, el Centro de Salud no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.
La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son las barreras arquitectónicas que permanecen en el Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.
Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:
"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"
No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el Centro de Salud de Huajicori, Nayarit, no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, los accesos no cuentan con rampas adecuadas, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que les permita el acceso y libre desplazamiento.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con

alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que, en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: "La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad".

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que ser acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.
5.3 El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.
5.4 Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.
5.5 Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.
5.6 La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.
5.7 Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.
5.8 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.
5.9 Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
5.10 Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.
5.11 En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6.1.1 Estacionamientos:
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;
6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al estable-

cimiento, así como vinculados a una ruta accesible;
6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;
6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;
6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.

1.2 Banquetas:
6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;
6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.
6.1.3 Pasillos para circulación del público:
6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;
6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.
6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características:
6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;
6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;
6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;
6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;
6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.

6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:
6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;
6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;
6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;
6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:
6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;
6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;
6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;
6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:
6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:
6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;
6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;
6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.
6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;
6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;
6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad:
6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;
6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;
6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:
6.4.6.3.1 Inodoros:
6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;
6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;
6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;
6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;
6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;
6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.

Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencias son:

1. Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.
2. Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).
3. Requieren insumos, gasas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnóstico, material e instrumental de curación.
4. Faltan medicamentos e insumos en el carro rojo del área de urgencias

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, pues como parte de los servicios básicos del sistema de salud, está la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Es importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título “SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS”. Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad cu-

rativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo, no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que se generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aun cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje

y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no cuentan con las bolsas y depósitos rígidos necesarios para efectuar una adecuada clasificación de los desechos hospitalarios, y deficiencias en el almacenamiento temporal, pues los mismos se depositan a un costado del área de lavandería sin medida de seguridad alguna. La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	E S T A D O FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo

4.5 Objetos punzocortantes polipropileno	Sólidos	Recipientes rígidos	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL:140
		ST:120
Elongación	%	SL:150
		ST:400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90
		ST: 150

SL: Sistema Longitudinal
ST: Sistema Transversal

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo
6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

La deficiencia encontrada en el Centro de Salud de Huajicori, Nayarit, puede traer consecuencias negativas para la salud, de los prestadores del servicio público, pacientes y comunidad en general, pues el inadecuado almacenamiento o manejo indebido de los residuos, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C
Infecciones gastrointestinales
Infecciones respiratorias
Infecciones al flujo sanguíneo
Infecciones cutáneas
Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia el inadecuado almacenamiento de los Residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos.

Centro de Salud de Huajicori.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT, la siguiente RECOMENDACIÓN, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el Centro de Salud Rural Disperso de Huajicori, Nayarit; para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a esta Unidad Médica haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de:

- Medicina General
- Enfermería
- Técnico en Urgencias Médicas

No se brinda atención en turno nocturno por falta de personal médico.

Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Centro de Salud, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización y sala de partos del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.
c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.
d) Se habilite o instale los sistemas de aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.
e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios, disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.
g) Se habilite adecuadamente la central de enfermería.
h) Se provea al área de urgencias de los insumos, instrumental y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).
i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

K) Se ordene el remplazo del sillón odontológico, y se otorguen los insumos, instrumental y equipo médico requerido para su debido funcionamiento.

l) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

m) Se instale un sistema de aspiración y oxígeno en las áreas de hospitalización, urgencias y sala de partos.

n) Se provea de los medicamentos faltantes al carro rojo del área de urgencias.

ñ) Se habilite área de laboratorio, con los instrumentos, equipo e insumos suficientes para su funcionamiento.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos

y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SEPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 catorce de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e
El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 26/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/343/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	*Director del Centro de Salud con Hospitalización, de San Blas, Nayarit*
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el ***Centro de Salud con Hospitalización, de San Blas, Nayarit;*** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este centro de salud haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **TERCERA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de: Medicina General, Enfermería y Técnico en Urgencias Médicas. Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud. Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación. **CUARTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; instalando el equipo e insumo que requiere, entre estos, un equipo de reanimación, así como el ordenar el mantenimiento general de la ambulancia.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale el sistema de aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación, de forma especial, en la sala de partos.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en el área de hospitalización.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico, entre otros).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente el área de tococirugía (partos) y hospitalización.

l) Se ordene el remplazo del sillón odontológico, pues la atención médica en esta especie, es sumamente deficiente por las carencias generales del área.

m) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

n) Se corrijan las condiciones antihigiénicas y de drenaje de los sanitarios destinados para los usuarios ubicados en los distintos servicios del Centro de Salud.

ñ) Se instale un sistema de aspiración y oxígeno en las áreas de hospitalización, urgencias y sala de partos.

o) Se provea de los medicamentos faltantes al carro rojo del área de urgencias.

p) Se otorgue o dote al área de laboratorio del instrumental, equipo e insumos necesarios para su debido funcionamiento, entre otros, microscopios, laminillas, tubos de ensayo, área de toma de muestras, e instalación de extractor de aire.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud. De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

EXPEDIENTE: DH/343/2017
RECOMENDACIÓN: 26/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO
SECRETARIO DE SALUD DEL
ESTADO DE NAYARIT
P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente DH/343/2017, el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al Director del Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tra-

tamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo, se supervisó el Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en desahogar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (Residuos peligrosos biológicos infecciosos) y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional (Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

La obligación de cumplir requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

La obligación de cumplir (facilitar) requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que, sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 30 treinta de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit, personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de la unidad médica, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a

atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargado del Centro de Salud, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes y poco resolutivos; el número de médicos generales y especialistas adscritos no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; la unidad de traslado (ambulancia 544) requiere mantenimiento urgente y ser provista de un equipo de reanimación; se carece de los medicamentos, instrumental y equipo médico para brindar una atención de calidad; su laboratorio carece microscopios, laminillas, tubos de ensayo de cristal, extractor de aire, área de toma de muestras, entre otros insumos y equipo; la sala de partos requiere de forma urgente el servicio de aspiración, oxigeno, cuna térmica, aire acondicionado, lámpara de techo; como el equipar adecuadamente el área de CEYE; en general el centro de salud presenta un deterioro generalizado en su estructura (muros y techo) , en cuanto al mobiliario equipo e instrumental médico se encuentra en pésimas condiciones, lo cual puede traer como consecuencia una inadecuada atención médica. Todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el paciente o usuario, incluso se llega hasta negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputables al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados

con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.
ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …IV) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discri-

minación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;
VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter

preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM¬-013¬-SSA2¬-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en

estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que pres-

tan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. II. La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución. III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.
…XIII. Los derechos sociales que a continuación se enuncian: …2.- Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.
3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. …5.- Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los

términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan

y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Artículo 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: a) La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit.

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El derecho a la protección de la salud ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcances y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes ele-

mentos esenciales e interrelacionados, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que se liga al tema tratado, contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por

escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Carta de los Derechos Generales de los Médicos, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se

resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y salud, pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias, entre otras.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el centro de salud dependiente de la administración

pública estatal, requiere de médicos generales y personal de enfermería, así como técnico en urgencias médicas, para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste centro de salud dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

“Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud…”

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo”

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, de enfermería y técnico en urgencias médicas, al Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit, pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones oportunas y de calidad idóneas y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…”.

Obligación que, a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

“Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizarán las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables”.

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer un servicio médico de calidad y éticamente responsable.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el Centro de Salud de San Blas, Nayarit; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit.

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los ni¬veles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impar¬tidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos ni¬veles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Centro de Salud con Hospitalización de San Blas
Nayarit.

Observaciones:

- Los servicios sanitarios del área de consulta externa no son accesibles para las personas que presentan alguna discapacidad;
- La sala de espera para consulta externa, es insuficiente por la demanda de usuarios que acuden a ella;
- No se cuenta con área de espera para personas con discapacidad;
- El sistema de ventilación es a base de aire acondicionado, el cual es insuficiente.
- El cuarto de choque, se encuentra con serias deficiencias en cuanto al mobiliario y equipo que tiene el área.
- El manejo de residuos biológicos infecciosos es deficiencias, no se lleva un control adecuado, puesto que se identificaron algunos botes rígidos abiertos, y en más de su ochenta por ciento de capacidad;
- El área de almacén de residuos biológicos infecciosos anexo al área de lavandería, no cuenta con sistema de ventilación artificial (aire acondicionado) o cámara frigorífica para el almacenamiento de placentas. Las placentas recolectadas son enterradas en la parte posterior de la unidad.
- La unidad médica se requiere de una remodelación y ampliación completa de todos los servicios.
- El servicio de odontología brinda atención en un 30%, se requiere la adaptación de otro sillón odontológico para brindar mejor servicio, disminuir los tiempos de espera en sala de espera (no funciona el sillón odontológico).
- La unidad de traslado terrestre con número económico 544, requiere cambio de llantas y mantenimiento en general, así como del equipo de reanimación.
- Se requiere equipar los consultorios con computadoras con acceso a Internet, para facilitar la fluidez de información manejada por el personal médico.
- No se encuentra funcionando el sistema de aspiración y oxígeno.
- Se requiere proporcionar aire acondicionado en la sala de parto.
- La sala de parto requiere servicio de aspiración, oxigeno, cuna térmica, aire acondicionado, lámparas de techo para el apoyo de partos que llegan a la unidad.
- Falta de medicamentos e insumos en carro rojo en el área de urgencias.
- El área de laboratorio es pequeña, no cumple con los lineamientos que señala la normatividad. No cuentan con un área de toma de muestras, falta extractor de aire, requieren de equipos como microscopios, laminillas, tubos de ensayo de cristal.
- De forma general requiere remodelación en toda su estructura (pintura, impermeabilización y trabajos de construcción).

Impresiones fotográficas del Centro de Salud con Hospitalización
de San Blas, Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, por no ser éstas las adecuadas o idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios; no obstante de tener conocimiento las autoridades sanitarias de la deplorables condiciones estructurales del nosocomio, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas y en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.
El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de alud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:
“Articulo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: “I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el

cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".
Artículo 21: "En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",
Artículo 138. …Bis 12- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.
Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…".
Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.
La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.
Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son las barreras arquitectónicas que permanecen en el Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.
Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:
"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"
No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el Centro de Salud, no tienen accesos adecuados para personas con discapacidad, como tampoco los apropiados que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, nos e tiene las rampas adecuadas en sus ingresos, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados de los distintos servicios no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que

les permita el acceso y libre desplazamiento.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que, en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: “La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad”.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que ser acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.
5.3 El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.
5.4 Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.
5.5 Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.
5.6 La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.
5.7 Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.
5.8 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.
5.9 Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
5.10 Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.
5.11 En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6.1.1 Estacionamientos:
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;
6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;
6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;
6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;
6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.

6.1.2 Banquetas:
6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;
6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.
6.1.3 Pasillos para circulación del público:
6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;
6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.
6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características:
6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;
6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;
6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;
6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;
6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.

6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:
6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;
6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;
6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:
6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;
6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;
6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;
6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:
6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:
6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;
6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;
6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.
6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;
6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad:
6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;
6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;
6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:
6.4.6.3.1 Inodoros:
6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;
6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;
6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;
6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;
6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.

Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencias son:
Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.
1. Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).
2. Requieren insumos, gasas, suturas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnóstico, monitores cardiacos, material e instrumental de curación.
3. Faltan medicamentos e insumos en el carro rojo del área de urgencias
4. Requieren equipo de reanimación portátil.

5. Servicio de aspiración y oxígeno.

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, pues como parte de los servicios básicos del sistema de salud, está la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Es importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo, no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

El servicio de ambulancia lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

Sobre el tema, tenemos que en el Centro de Salud de San Blas, Nayarit, cuenta con el servicio de ambulancia de traslado vía terrestre, la cual no cumple a cabalidad con el equipamiento y mantenimiento que se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria) la cual es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado.

Entre las deficiencias advertidas, la unidad de traslado terrestre (ambulancia) con número económico 544, requiere cambio de llantas y mantenimiento en general, así como de la instalación de equipo de reanimación, como del suministro de insumos y equipo médico aplicable en urgencias.

En todo caso, la dirección del nosocomio debe utilizar todos los medios a su alcance para no poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes, evitar el abandono en cuanto asistencia médica se refiere; no se puede desatender, mucho menos actuar con temeridad ordenando el uso de la unidad sin que ésta se encuentre en condiciones para afrontar una atención urgente durante la transferencia del paciente hacia otra unidad con mayor resolución.

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que se generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aun cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos peligrosos, biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no clasifican o depositan los residuos en los envases o bolsas especifica al que corresponde cada uno; existe deficiencias en su almacenamiento temporal, pues estos desechos son incinerados en el patio trasero del hospital –espacio abierto- quedando los restos a la intemperie, aunado a encontrar deficiencias en el área de almacenamiento temporal del "RPBI" por carecer de un sistema de enfriamiento, lo que provoca que la materia orgánica –ejemplo: placentas – se descompongan con rapidez por el clima tan cálido que impera en la región costera.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo

4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140
		ST: 120
Elongación	%	SL: 150
		ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90
		ST: 150

SL: Sistema Longitudinal.
ST: Sistema Transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar

previamente con la leyenda de “RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS”.

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique “RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS” y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS”.

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes

relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

La deficiencia encontrada en el Centro de Salud con Hospitalización de San Blas, Nayarit, puede traer consecuencias negativas para la salud, de los prestadores del servicio público, pacientes y comunidad en general, pues el inadecuado almacenamiento o manejo indebido de los residuos, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C
Infecciones gastrointestinales
Infecciones respiratorias
Infecciones al flujo sanguíneo
Infecciones cutáneas
Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia el inadecuado almacenamiento manejo y clasificación de los Residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos.

Centro de Salud de San Blas.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT, la siguiente RECOMENDACIÓN, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el Centro de Salud con Hospitalización, de San Blas, Nayarit; para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este centro de salud haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

TERCERA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de:

- Medicina General
- Enfermería
- Técnico en Urgencias Médicas

Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

Ello en considerando el punto específico de “Personal Médico y de Enfermería” expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

CUARTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

QUINTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los

usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; instalando el equipo e insumo que requiere, entre estos, un equipo de reanimación, así como el ordenar el mantenimiento general de la ambulancia.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y tococirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.
c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.
d) Se habilite o instale el sistema de aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación, de forma especial, en la sala de partos.
e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.
g) Se construya o habiliten adecuadamente las centrales de enfermería, en especial en el área de hospitalización.
h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico, entre otros).
i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) De forma especial se habiliten y/o acondicionen adecuadamente el área de tococirugía (partos) y hospitalización.

l) Se ordene el remplazo del sillón odontológico, pues la atención médica en esta especie, es sumamente deficiente por las carencias generales del área.

m) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

n) Se corrijan las condiciones antihigiénicas y de drenaje de los sanitarios destinados para los usuarios ubicados en los distintos servicios del Centro de Salud.

ñ) Se instale un sistema de aspiración y oxígeno en las áreas de hospitalización, urgencias y sala de partos.

o) Se provea de los medicamentos faltantes al carro rojo del área de urgencias.

p) Se otorgue o dote al área de laboratorio del instrumental, equipo e insumos necesarios para su debido funcionamiento, entre otros, microscopios, laminillas, tubos de ensayo, área de toma de muestras, e instalación de extractor de aire.

SEXTA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

SÉPTIMA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente RECOMENDACIÓN, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e
El Presidente de la Comisión de Defensa de los
Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 27/2017	
Fecha de emisión	14 de septiembre de 2017
Expediente	DH/344/2017
Autoridad destinataria	Secretario de Salud del Estado de Nayarit.
Quejoso	Investigación radicada de oficio
Agraviado	La Sociedad
Violaciones	Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud
Servidores Públicos Responsables	Director del Centro de Salud de Ruiz, Nayarit
Puntos de Recomendación	**PRIMERA.-** Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el ***Centro de Salud de Ruiz, Nayarit;*** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este centro de salud haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos. Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto. **SEGUNDA**. Se evite la violencia obstétrica, mediante las siguientes acciones: **a)** Que se diseñe y ponga en práctica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos. **b)** Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio. **c)** En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio. **d)** Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio. **TERCERA.** Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud. **CUARTA.** Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de: Medicina General, Enfermería y Técnico en Urgencias Médicas.

Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

Ello en considerando el punto específico de "Personal Médico y de Enfermería" expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del centro de salud, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; instalando el equipo e insumo que requiere, así como el ordenar el mantenimiento general de la ambulancia.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización (encamados) y sala de partos, del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale el sistema de aire acondicionado en todas las áreas médicas del centro de salud, de forma especial, en la sala de partos.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios del centro de salud; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se provea al área de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico, entre otros).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

j) De forma especial se habiliten, equipe y/o acondicionen la sala de partos.

k) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

l) Se provea de los medicamentos faltantes al carro rojo del área de urgencias.

m) Se otorgue o dote al área de laboratorio del instrumental, equipo e insumos necesarios para su debido funcionamiento.

n) Sea instalada en el área de CEYE maquina esterilizadora de acuerdo a la capacidad de atención brindada por el centro de Salud.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación

EXPEDIENTE: DH/344/2017
RECOMENDACIÓN: 27/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO
SECRETARIO DE SALUD DEL
ESTADO DE NAYARIT
P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/344/2017,** el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al **Director del Centro de Salud de Ruiz, Nayarit**; según los siguientes:

A N T E C E D E N T E S.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos ade-

cuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo, se supervisó el **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit,** para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en desahogar encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo del nosocomio aludido; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales del inmueble, el estado del mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (Residuos peligrosos biológicos infecciosos) y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional (Art. 1. 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...) (Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar

de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos,** que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; 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"**, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la **Carta Internacional de Derechos**, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de **proteger** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de **cumplir** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y

- La obligación de cumplir **(facilitar)** requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que, sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar

el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 03 tres de julio del 2017 dos mil diecisiete, al **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit,** personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de la unidad médica, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancia de entrevista formulada al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura del Hospital, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias, capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió al Director y/o Encargado del **Centro de Salud,** la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que brinda el Centro de Salud de Ruiz, Nayarit, dependiente de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes y poco resolutivos; el número de médicos generales adscritos no son suficientes para

atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura del nosocomio, la cual se ve rebasada por el mismo factor; la unidad de traslado requiere mantenimiento urgente y ser provista del equipo necesario para afrontar complicaciones durante la transferencia del paciente; se carece de los medicamentos, instrumental y equipo médico para brindar una atención de calidad; en especial se debe mencionar que la sala de partos no está debidamente equipada para enfrentar una urgencia médica, requiere a su vez equipar adecuadamente el área de CEYE para cubrir a las necesidades del centro de salud; existen rasgos de discriminación y violencia obstétrica. Todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el paciente o usuario, incluso se llega hasta negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputables al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbasto de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como lo medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida…

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: …d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

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

Artículo 5. …Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: …**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: …**IV)** El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministras suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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.

Ley General de Salud

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

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. 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;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II bis. La Protección Social en Salud.
IV. La atención materno-infantil;
IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
IV Bis 1. La salud visual;
IV Bis 2. La salud auditiva;
IV Bis 3. Salud bucodental;
V. La planificación familiar;
VI. La salud mental;

VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
IX Bis. El genoma humano;
X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
XI. La educación para la salud;
XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
XVIII. La asistencia social;
XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
XX. El programa contra el tabaquismo;
XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;
XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
XXVII. La sanidad internacional;
XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A…

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.
II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

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 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.

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

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

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

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

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

También es indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); como las que a continuación se señalan:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención medica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM¬-013¬-SSA2¬-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1.Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1.Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. **II.** La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución. III. La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit. **…XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: …**2.**- Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto. **3.** Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su **desarrollo físico, mental** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. …**5.**- Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

…XIV. Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

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

I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
II.- La atención materno infantil;
III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
IV.- La salud mental;
V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud; VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud; IX.- La educación para la salud;
X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
XVI.- La asistencia social;
XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;
XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y
XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y
XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y
XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:
I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños 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;

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

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;
II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;
III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;
IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;
V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
VI.- Discapacitados;
VII.- Indigentes;
VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;
IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;
X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;
XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su

subsistencia;
XII.- Personas afectadas por desastres;
XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y
XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

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.

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;
III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de **universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.**

Artículo 36. …Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, **debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.**

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o 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.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: **a)** La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit.**

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su ac-

tuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, sino que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; 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 los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

El derecho a la protección de la salud ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcances y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a pagina 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. *Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, l**a de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.** Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y 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", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos*

no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud".

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que se liga al tema tratado, contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La **Carta de los Derechos Generales de los Médicos,** está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho

de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continúa y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud**, pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de **salud física y mental** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo

de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada al **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit**, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias, entre otras.

Al respecto, se realizan las siguientes consideraciones:

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que el centro de salud dependiente de la administración pública estatal, requiere de **médicos generales y personal de enfermería, así como técnico en urgencias médicas,** para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla con que se cuenta está incompleta y por ende, insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

Los datos que se expresan son a partir de las manifestaciones que durante la supervisión se recabaron del personal médico y de enfermería, así como de la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éste centro de salud dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

"Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud…"

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, ***con el personal suficiente e idóneo"***

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos huma-

nos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, de enfermería y técnico en urgencias médicas, al **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit,** pues con la carencia del mismo y la alta demanda del servicio, ocasiona una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

"Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones ***oportunas y de calidad idóneas*** *y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares…".*

Obligación que, a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

"Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, ***se garantizarán las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables".***

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer un servicio médico de calidad y éticamente responsable.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Asimismo, es de señalarse, los rasgos de violencia obstétrica que se detectaron en agravio de las pacientes que acuden al **Centro de Salud de Ruiz**, quienes, por encontrarse en ocasión de embarazo, parto o puerperio, son objeto de agresiones verbales y manifestaciones de menosprecio o desprecio, por parte del personal médico y de enfermería; en la mayoría de las ocasiones sufren de burlas, insultos y regaños haciendo alusión a su higiene y/o a su apariencias o complexión física u origen étnico.

Otra de las conductas denunciadas es la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes; y la más grave, la falta de atención oportuna, la cual incluso ha llevado a este Organismo Autónomo a radicar investigaciones cuya materia versa sobre el deceso de pacientes o producto de la concepción provocada en su gran mayoría por el diagnóstico y tratamiento tardío.

La omisión en establecer la gravedad de la paciente, el menosprecio de los síntomas que expresan las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio, la falta de una atención oportuna y éticamente responsable, son factores que se conjugan para violentar los derechos humanos de las mujeres, y generan una afectación física, psicológica o moral, incluso como ya se dijo, la perdida de la vida.

Otros de los fenómenos negativos que viven de forma cotidiana las mujeres que acuden ante el **Centro de Salud**, es el abuso verbal, estigma y discriminación basa-

da en apariencia física y estatus económico; demoras en su atención médica, subestimar su dolor, sentirse ignoradas o abandonadas durante su estancia en esta unidad.

Este Organismo Autónomo considera que las acciones que violan el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres, son conductas basadas en su género, las cuales se sostienen en la idea de una relación jerarquizada de poder entre el paciente y médico, lo que en ocasiones da lugar al maltrato.

En la relación personal médico paciente, se disciplinan los cuerpos de las mujeres mediante la apropiación del trabajo de parto, con miras a imponer una definición medicalizada de él, conforme a la cual se alteran sus ritmos naturales y se desplaza a las mueres de su lugar de actoras principales a la condición de colaboradoras, cuando en realidad son las mujeres las protagonistas principales del proceso de nacimiento, y son en realidad los médicos quienes están colaborando con ellas o apoyándolas.

En cuanto al derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer**, en su Recomendación General N° 24 señaló que: "el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer". También observó que: "muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad"; y recalcó que: "es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles".

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es "deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, **psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad,** implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas"

Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), reconocen que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".

La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: "el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres". Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en **el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada,** en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto

La violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión

en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.

En los numerales 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 1, 4, inciso b, 7 incisos a) y b), 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, se establece el derecho de toda mujer a una **vida libre de violencia;** el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

Lo anterior, se robustece con la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit,** la cual, en principio en su artículo 23, fracción VI, prevé como "Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión, que ejerce el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, de manera directa o indirecta, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada;…"

Por otro lado de conformidad con lo establecido por el artículo 18 de la misma Ley Estatal, existe una responsabilidad administrativa de los servidores públicos del Estado que en el ejercicio de su cargo o comisión, contravengan los principios y disposiciones que consagra dicha Ley o no den debido cumplimiento a las normas que de ella emanan, o bien lleven a cabo **cualquier práctica discriminatoria, o de tolerancia de la violencia de género**; actos los cuales en todo caso deberán ser sancionados de conformidad con lo dispuesto por la Ley Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

Esta Comisión Estatal considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales y locales de la materia, en el presente caso, implicaba que el binomio deba recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna, libre de todo tipo de violencia, en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección integral de la salud materna.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en el **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit**; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta externa, urgencias y en el área de hospitalización o encamados, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio del Estado, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit.**

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que

son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los ni¬veles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impar¬tidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos ni¬veles de la atención médica.

A continuación, se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a este nosocomio, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

Centro de Salud de Ruiz, Nayarit.

Observaciones:

- La sala de espera es muy chica para la demanda de usuarios que acuden a la unidad;
- La unidad carece de un botiquín de urgencias
- Requiere de insumos en la unidad como gasas, soluciones antisépticas, guantes, bascula para adultos puesto que en toda la unidad solo cuentan con una, como también la instalación de equipo de cómputo e impresoras en todos los consultorios médicos.
- No se da atención a partos por no estar debidamente equipada esta del área.
- El manejo de residuos biológicos infecciosos continúa siendo deficiente, puesto que en la mayoría del centro de salud no se cuentan con bolsas rojas para el manejo de los mismos, se recolecta este tipo de residuos en bolsas negras (basura municipal); su almacenamiento se lleva a cabo a un costado del área de lavado, dicha área se encuentra al aire libre, no cuenta con techo, además de que solamente se encontró el bote rígido.
- La unidad de traslado terrestre requiere mantenimiento general inmediato.
- Falta de medicamentos e insumos en carro rojo en el área de urgencias.
- Se reinstale de manera inmediata en el área de CEYE la máquina de esterilización, puesto que se cuenta con un equipo pequeño que no da abasto a las necesidades de la unidad.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud de Ruiz Nayarit.

Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, por no ser éstas las adecuadas o idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios; no obstante de tener conocimiento las autoridades sanitarias de la deplorables condiciones estructurales del nosocomio, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas y en su momento prevengan una inadecuada atención en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de alud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

"Articulo 9.- *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.* ***Artículo 19.-*** *Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: "I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación…".* ***Artículo21:*** *"En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo",* ***Artículo 138. …Bis 12-*** *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año. Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la frac-*

ción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutiva, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría…". Aunado a lo anterior, el Hospital no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el nosocomio; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar, los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación. La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit,** que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones. Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que: *"…Articulo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad…"* No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar ***el acceso, tránsito, uso y permanencia*** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Como ese dijo, el Centro de Salud, en su interior no tienen los espacios adecuados para personas con alguna discapacidad, que les permitan su desplazamiento y permanencia libre y segura en su interior.

Por ejemplo, los servicios sanitarios, no son espacios adecuados para que los mismos sean usados de forma cómoda y segura por las personas con alguna discapacidad o las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad motriz que requieran de una sillas de ruedas para desplazarse, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que les permita el acceso y libre desplazamiento.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de esta unidad de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que, en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en éste y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural que sufra el nosocomio, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: "La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad".

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que ser acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.
5.3 El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.
5.4 Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.
5.5 Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.
5.6 La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.
5.7 Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.
5.8 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.
5.9 Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
5.10 Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.
5.11 En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6.1.1 Estacionamientos:
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;
6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;
6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;
6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones míni-

mas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo),de esta norma;
6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.

6.1.2 Banquetas:
6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;
6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.
6.1.3 Pasillos para circulación del público:
6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;
6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.
6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características:
6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;
6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;
6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;
6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;
6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretiles o muros;
6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.

6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:
6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;
6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;
6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;
6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:
6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;
6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;
6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;
6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:
6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:
6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;
6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;
6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.
6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;
6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;
6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad:
6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;
6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;
6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:
6.4.6.3.1 Inodoros:
6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;
6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;
6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;
6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;
6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;
6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.

Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y **proporcionar tratamiento oportuno.**

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos corres-

pondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades médicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Centro de Salud, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

Las principales carencias son:

1. Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.
2. Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras).
3. Requieren insumos, gasas, suturas, sabanas, soluciones antisépticas, punzocat, equipos de diagnóstico, material e instrumental de curación.
4. Faltan medicamentos e insumos en el carro rojo del área de urgencias

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, pues como parte de los servicios básicos del sistema de salud, está la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Es importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4O. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS". Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo, no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:
I…
III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;
IV…
VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud…

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 diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos, insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, practicas discriminatorios en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

El **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su trasladado hacía unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

Sobre el tema, tenemos que en el **Centro de Salud de San Blas, Nayarit**, cuenta con el servicio de ambulancia de traslado vía terrestre, la cual no cumple a cabalidad con el equipamiento y mantenimiento que se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013 (Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria) la cual es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado.

Entre las deficiencias advertidas, la unidad de traslado terrestre (ambulancia), requiere cambio de llantas y mantenimiento en general, pues con frecuencia este vehículo queda fuera de servicio, siendo urgente se equipe de acuerdo a la norma oficial antes citada.

En todo caso, la dirección del nosocomio debe utilizar todos los medios a su alcance para no poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes, evitar el abandono en cuanto asistencia médica se refiere; no se puede desatender, mucho menos actuar con temeridad ordenando el uso de la unidad sin que ésta se encuentre en condiciones para afrontar una atención urgente durante la transferencia del paciente hacia otra unidad con mayor resolución.

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que se generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

"4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos
Son residuos no anatómicos los siguientes:
4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.
4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfalo-Raquídeo o líquido peritoneal.
4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.
4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.
4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.
4.5 Los objetos punzocortantes
4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal…".

Aun cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos peligrosos, biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no clasifican o depositan los residuos en los envases o bolsas especifica al que corresponde cada uno; y su almacenamiento temporal, es deficiente pues los mismos se depositan a un costado del área de lavandería sin medida de seguridad alguna.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

"*3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:*

…3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)…"

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos
6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

a) Identificación de los residuos.
b) Envasado de los residuos generados.
c) Almacenamiento temporal.
d) Recolección y transporte externo.
e) Tratamiento.
f) Disposición final.

6.2 Identificación y envasado

6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán se-

parar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	E S T A D O FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos	
polipropileno	Rojo		

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm2	SL: 140
		ST: 120
Elongación	%	SL: 150
		ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90
ST: 150		ST: 150

SL: Sistema longitudinal.
ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.
(b) Nivel II: Máximo 15 días.
(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten

con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal, podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse ***con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.***

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

La deficiencia encontrada en el **Centro de Salud de Ruíz, Nayarit,** puede traer consecuencias negativas para la salud, de los prestadores del servicio público, pacientes y comunidad en general, pues el inadecuado almacenamiento o manejo indebido de los residuos, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C
Infecciones gastrointestinales
Infecciones respiratorias
Infecciones al flujo sanguíneo
Infecciones cutáneas
Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia el inadecuado almacenamiento manejo y clasificación de los Residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos.

Centro de Salud de Ruiz.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT,** la siguiente **RECOMENDACIÓN,** en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA.- Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Medica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, para que se corrijan las anomalías advertidas en el **Centro de Salud de Ruiz, Nayarit;** para lo cual se solicita se gire oficio correspondiente a este centro de salud haciéndosele de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependien-

tes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Se evite la violencia obstétrica, mediante las siguientes acciones:

a) Que se diseñe y ponga en práctica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos.
b) Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio.
c) En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio.
d) Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio.

TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez, haciendo prevalecer los principios de gratuidad y universalidad que regulan el sistema de salud.

CUARTA. Se asigne el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería a los servicios que, por la afluencia de pacientes, no se cubre adecuadamente y/o con prontitud la asistencia médica, es decir, donde no es materialmente posible ofrecer una respuesta rápida al usuario por falta de recursos humanos, en especial sean cubiertos los servicios de:

- Medicina General
- Enfermería
- Técnico en Urgencias Médicas

Lo anterior, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

Ello en considerando el punto específico de “Personal Médico y de Enfermería” expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

QUINTA. Se gire instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del centro de salud, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria; instalando el equipo e insumo que requiere, así como el ordenar el mantenimiento general de la ambulancia.

b) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización(encamados) y sala de partos, del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

c) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

d) Se habilite o instale el sistema de aire acondicionado en todas las áreas médicas del centro de salud, de forma especial, en la sala de partos.

e) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

f) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios del centro de salud; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

g) Se provea al área de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sabanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocat, normogoteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico, entre otros).

h) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

i) Se realicen las acciones de mantenimiento del inmueble supervisado, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

j) De forma especial se habiliten, equipe y/o acondicionen la sala de partos.

k) Se dote del equipo de cómputo a todos los consultorios médicos.

l) Se provea de los medicamentos faltantes al carro rojo del área de urgencias.

m) Se otorgue o dote al área de laboratorio del instrumental, equipo e insumos necesarios para su debido funcionamiento.

n) Sea instalada en el área de CEYE maquina esterilizadora de acuerdo a la capacidad de atención brindada por el centro de Salud.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

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

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

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

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

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 14 septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e
El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

Recomendación 28/2017	
Fecha de emisión	05 de octubre de 2017
Expediente	DH/093/2017
Autoridad destinataria	Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Nayarit.
Quejoso	**Q1**
Agraviado	Él mismo
Violaciones	Dilación y Negligencia Administrativa en el Procedimiento Jurisdiccional
Servidores Públicos Responsables	Secretario de Acuerdos y titular del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit.
Síntesis	Se cometieron una serie de irregularidades y dilaciones que impidieron la pronta y expedita impartición de justicia Dentro del expediente penal número 115/2006 del índice del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, instruido en contra del hoy quejoso **Q1**, como probable responsable en la comisión del delito de Violación, en agravio de **P1**, **P2** y **P3**. En efecto, existieron periodos prolongados en los que dicho proceso penal se retrasó derivado a que, de forma injustificada, existió inactividad procesal. Además, algunas promociones presentadas por la defensa del procesado fueron acordadas con dilación.
Estado de seguimiento	Aceptada por la autoridad destinataria.
Puntos de Recomendación	**Punto Primero (pendiente).** Se agilice el trámite y a la brevedad posible se resuelva conforme a derecho la causa penal número 115/2006 del índice del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit. **Punto Segundo (pendiente).** Se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de quienes se desempeñaron como Secretario de Acuerdos y titular del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, y que tuvieron a su cargo el trámite del proceso penal número 115/2016, del 23 de marzo de 2010 al 12 de mayo de 2017; incluyendo a los Jueces **A2, A3** y **A1**; así como a los Secretarios de Acuerdos **A4, A5, A6, A7, A8** y **A9**.

RECOMENDACIÓN 28/2017
EXPEDIENTE DH/093/2017

DR. PEDRO ANTONIO ENRÍQUEZ SOTO
MAGISTRADO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA Y DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA
DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE NAYARIT.
P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; en relación con los artículos 1º, 3º, 14 fracción I, 15, 18 fracciones I y IV, 25 fracción VIII, 102, 103, 104, 105, 106, 110 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica que la rige, ha examinado los elementos contenidos en el expediente número DH/093/2017, relacionados con la queja interpuesta por el señor **Q1**, interno en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en su agravio, consistentes en **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL,** atribuidos al Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit.

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

I. HECHOS

Con fecha 06 seis de abril de 2017 dos mil diecisiete, personal de esta Comisión Estatal se constituyó en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, en donde fue entrevistado el interno **Q1**, quien manifestó su inconformidad pues le parece demasiado tiempo sin que exista una sentencia firme en el proceso penal número 115/2006 que se instruye en su contra en el Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

1. Acta circunstanciada de 06 seis de abril de 2017 dos mil diecisiete, de la cual se desprende que personal de esta Comisión Estatal se entrevistó con el señor **Q1**, interno en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit.

2. Oficio número VG/750/17 de 12 doce de mayo de 2017 dos mil diecisiete, mediante el cual se solicitó informe motivado y fundado al Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, en relación con la queja interpuesta por el señor **Q1**, interno del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit.

3. Oficio número 14734/2017 de 23 veintitrés de mayo de 2017 dos mil diecisiete, suscrito por el Licenciado **A1**, Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, mediante el cual rindió informe a este Organismo.

4. Copias fotostáticas certificadas del proceso penal número 115/2006 del índice del Juz-

gado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con residencia en Tepic, Nayarit, instruido en contra de **Q1**, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de **VIOLACIÓN**, en agravio de **P1, P2 y P3**.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos es competente para conocer y resolver en los términos de los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2 fracciones X, XVI y XVIII, 15, 18 fracciones I, II, III, IV, y V, 25 fracción VIII, 102, 103, 104 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, de la queja interpuesta por el señor **Q1**, interno en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, por presuntas violaciones de derechos humanos cometidas en su agravio, consistentes en **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, atribuidos al Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit

El punto toral de la inconformidad planteada por el quejoso **Q1**, interno del Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, consiste en que ha transcurrido demasiado tiempo sin que exista una sentencia firme en el proceso penal número 115/2006 que se instruye en su contra en el Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit.

Por su parte, el Licenciado **A1**, Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, informó lo siguiente: "*…dentro de la presente causa no se interpuso recurso de apelación alguno por parte del procesado Q1 y menos aún que el mismo se encuentre pendiente de resolución y efectivamente dentro de la causa número al rubro anotado (115/2006) se ofrecieron por parte de la defensa careos a cargo de **P2** y **P4** y en virtud de que se desconocían sus domicilios esta autoridad giró atentos oficios a las diversas autoridades administrativas a efecto de que informaran si tenían domicilio alguno registrado de las antes mencionadas lo que motivo se retardara su proceso, sin embargo el careo que se encontraba pendiente para su desahogo solicitado por el procesado **Q1** con la testigo **P4** el mismo se desahogó el día doce de mayo del dos mil diecisiete y el mismo día se declaró cerrado el periodo de instrucción y se pusieron los autos a la vista de la Representación Social el día dieciséis de mayo del dos mil diecisiete para que formulara conclusiones, mismas que a la fecha aún no han sido formuladas, es por ello que al encontrarse en la primera etapa del periodo de juicio el presente proceso aún no es posible que obra en autos sentencia firme…*".

Por lo que al respecto, el marco Jurídico en el que se circunscribe el presente análisis tiene sustento en lo dispuesto por los artículos y/o principios siguientes: 17, 20, apartado B, fracción VII, y 102, apartado B, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 8.1. de la **Convención Americana de Derechos Humanos**; 14.1. P**acto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 17, 36, 182 y 187 del **Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit;** 3.1, 7, 124, fracciones 3 y 11 de la **Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit.**

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias descritos en los capítulos que anteceden, y valorados que fueron todos los elementos probatorios, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 96 y 102 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, y en suplencia de queja, se advierte la existencia de violaciones de derechos humanos en agravio de **Q1**, consistentes en violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, por parte del titular y personal del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit; de acuerdo con los siguientes razonamientos:

A. El apartado "B" del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos admite la competencia de los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos para conocer de actos administrativos no jurisdiccionales, incluso en los procedimientos judiciales durante la tramitación de los expedientes, sin que en ningún supuesto se pretenda conocer de la valoración del fondo de la litis planteada. De ahí que los asuntos administrativos que están dentro de la esfera de la competencia de los organismos protectores de derechos humanos

sea exclusivamente aquellos que tienen como objeto el paso de una actividad procesal a otra y no impliquen una valoración jurídica. De esta forma, existe una serie de actos de administración y procuración de justicia que debiendo respetar el principio de legalidad no llevan implícita la jurisdicción en el sentido estricto de declarar el derecho en el caso concreto, respecto de los cuales puedan conocer los organismos del sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos.

En relación a ello, dichos organismos protectores representan una característica de las más avanzadas democracias en el Estado de derecho al proteger a los particulares frente a los órganos de poder, sin que pretendan sustituir a los poderes judiciales ni afectar su independencia y siempre velar porque la burocracia administrativa de éstos, trate con equidad a los individuos para lograr la paz social y un medio de fortalecimiento de la justicia, al acrecentar la protección y tutela jurídica de los particulares, contribuir en la consolidación del sistema democrático y combatir la corrupción administrativa, entre otras. En este orden de ideas, los organismos protectores de derechos humanos no están concebidos como instancia destinada a chocar con los órganos y procedimientos existentes, sino que complementan la labor que realizan, por lo que más que un fiscalizador de la administración pública fungen como un colaborador de ellos a través de sus recomendaciones las cuales permiten corregir y controlar en forma oportuna la actuación administrativa de los comportamientos negligentes, defectuosos, irregulares, abusivos e ineficaces que afecte los derechos de los particulares en forma individual o colectiva. En este sentido, los poderes judiciales locales gozan de una total independencia para dirigir el proceso y dictar sentencia, pues constituyen la base esencial del Estado de derecho; sin embargo, tal independencia nada tiene que ver con el hecho de cumplir con eficacia y celeridad el servicio público de la justicia que tienen encomendado; por lo que la participación de los organismos del sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos en el ámbito judicial consiste en dar perentoria respuesta a las exigencias sociales que demandan una justicia ágil, pronta y eficaz, convirtiéndose así en un auxiliar para lograr una mejor justicia.

B. Con fecha 06 seis de abril de 2017 dos mil diecisiete, personal de esta Comisión Estatal se presentó en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, para proporcionar orientación jurídica a los internos de dicho establecimiento penitenciario, por lo que en esa ocasión fue entrevistado el interno **Q1**, quien manifestó su inconformidad consistente en que ha transcurrido demasiado tiempo y aún se sigue instruyendo en su contra el proceso penal número 115/2006 en el Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, sin que exista sentencia firme dentro de dicha causa penal.

Al respecto, y en virtud de que esta Comisión Estatal resulta competente para investigar y resolver sobre los actos u omisiones aquí denunciados, se inició el procedimiento de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, bajo expediente número DH/093/2017, dentro del cual se practicaron diversas diligencias orientadas a investigar los hechos denunciados.

En primer lugar, esta Comisión Estatal solicitó informe fundado y motivado sobre los hechos denunciados al Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit; al respecto, el Licenciado **A1**, titular de dicho Juzgado, informó que dentro de la causa penal número 115/2006, la defensa ofreció careos a cargo de algunas personas cuyos domicilios se desconocían, por lo que ese órgano judicial giró oficio a las diversas autoridades administrativas a efecto de que informaran si tenían domicilio alguno registrado de dichas personas, lo que motivó que se retardara el proceso; pero que el 12 doce de mayo de 2017 dos mil diecisiete se declaró cerrado el periodo de instrucción, y se pusieron los autos a la vista de la Representación Social el día 16 dieciséis del mismo mes y año para que formulara conclusiones; por lo que al encontrarse en la primera etapa del periodo de juicio, aún no es posible que obre sentencia firme dentro del referido proceso.

Para corroborar su informe, el Juez Tercero Penal anexó copias fotostáticas certificadas de las constancias y actuaciones que integran el proceso penal número 115/2006 instruido en contra del quejoso **Q1**.

C. Del análisis conjunto de dichas constancias y actuaciones judiciales se advierte, en suplencia de queja, que existió dilación o retardo injustificado en la tramitación del proceso penal número 115/2006, lo que trajo como consecuencia la Violación al Derecho a la Legalidad en la modalidad de Dilación o Negligencia Administrativa en el Proceso Jurisdiccional, cometidos en agravio del procesado **Q1**, actos atribuidos al titular y Secretario de Acuerdos del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, que tuvieron a su cargo el trámite de dicho expediente durante los lapsos en que existió dilación o negligencia administrativa dentro del mismo.

Primeramente, conviene reseñar algunos antecedentes para una mejor comprensión del asunto, los cuales de desprenden de las constancias certificadas del referido proceso penal.

Con fecha **26 veintiséis de abril de 2006 dos mil seis**, el Juez Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, radicó el expediente penal número 115/2006, en virtud de que recibió el oficio de consignación número 18/2006 suscrito por la Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrita a la Mesa de Trámite Número Siete, Especializada en Delitos Sexuales, respecto de la averiguación previa número DIF/III/A.P./138/2006, en la cual se ejercitó acción penal en contra del no detenido **Q1**, como probable responsable en la comisión del delito de **VIOLACIÓN**, en agravio de **P1**, **P2** y **P3**. En esa misma fecha, el Juez Tercero Penal concedió la orden de aprehensión solicitada por el Representante Social en contra del señor **Q1**, y el mismo día, dicho inculpado fue puesto a disposición del Juez, internado en el Centro de Rehabilitación Social "Venustiano Carranza" del Estado de Nayarit, en cumplimiento al referido mandato judicial.

Con fecha **27 veintisiete de abril de 2006 dos mil seis**, la autoridad judicial recabó la declaración preparatoria del inculpado **Q1**, y el **02 dos de mayo del mismo año,** dentro de la ampliación del término constitucional, decretó auto de formal prisión en contra del referido inculpado, por el delito y las víctimas antes mencionadas.

Con fecha **14 catorce de julio de 2006 dos mil seis,** se dictó resolución interlocutoria para dejar insubsistente el auto de formal prisión de 02 dos de mayo del mismo año, en cumplimiento a la ejecutoria de amparo indirecto número 509/2006, de 23 veintitrés de junio de 2006 dos mil seis, pronunciada por el Juez Primero de Distrito en el Estado de Nayarit, en la que se amparó y protegió al señor **Q1** en contra del acto que reclamó consistente en el mencionado auto de formal prisión, por lo que con plenitud de jurisdicción, el Juez Tercero Penal decretó nuevo auto de formal prisión en contra del referido inculpado, por el mismo delito y las mismas víctimas.

Con fecha **04 cuatro de agosto de 2006 dos mil seis**, se dictó resolución interlocutoria para dejar insubsistente el auto de formal prisión de 14 catorce de julio del mismo año, en cumplimiento a la ejecutoria de amparo indirecto número 509/2006 y de su oficio número 4277 de 02 dos de agosto de 2006 dos mil seis, pronunciados por el Juez Primero de Distrito en el Estado de Nayarit; por lo que con plenitud de jurisdicción, el Juez Tercero Penal decretó un nuevo auto de formal prisión en contra del inculpado **Q1**, por su probable responsabilidad en la comisión de los delitos de **VIOLACIÓN y VIOLACIÓN EQUIPARADA**, el primero en agravio de **P1**, **P2** y el segundo en agravio de la menor P3; asimismo, ordenó la apertura del procedimiento ordinario.

Cabe precisar que una vez agotada la averiguación se abrió el periodo de instrucción, durante el cual, la defensa particular del procesado **Q1** ofreció varias pruebas que se desahogaron en diversas fechas, como careos, testimoniales, periciales (valoración ginecológica de una de las ofendidas), interrogatorios a cargo de las ofendidas y los testigos, ampliación de declaración a cargo del procesado, e inspección judicial en la persona de una ofendida así como en un inmueble. Asimismo, se desahogaron pruebas testimoniales ofrecidas por el Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado. Además, se tramitó incidente no especificado de la acción penal promovido por el defensor particular del procesado, mismo que se declaró improcedente; y se desahogó una junta de peritos; hasta que finalmente, el 2**9 veintinueve de octubre de 2007 dos mil siete**, se declaró cerrado el periodo de instrucción, en razón de que no existían diligencias por realizar.

Con fecha **14 catorce de enero de 2008 dos mil ocho**, se desahogó la audiencia final de defensa con la presencia del acusado y su defensor particular, así como del Agente del Ministerio Público de la adscripción. A continuación se declaró visto el proceso y se citó a las partes para oír sentencia.

Con fecha 2**4 veinticuatro de enero de 2008 dos mil ocho,** se dictó sentencia definitiva en la cual se resolvió que quedó acreditada la responsabilidad penal de **Q1**, en la comisión de los delitos de **VIOLACIÓN** y **VIOLACIÓN EQUIPARADA**, el primero en agravio de **P1** y **P2**, y el segundo en agravio de P3, por lo que se fijó una pena privativa de su libertad personal de treinta años de prisión y multa por el equivalente a treinta días de salario mínimo vigente en la Entidad.

El **11 once de febrero de 2008 dos mil ocho**, se dictó acuerdo en el cual se tuvo por recibido el escrito presentado por el defensor particular del sentenciado **Q1**, por medio del cual interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia de 24 veinticuatro de enero de 2008 dos mil ocho, por lo que dicho recurso fue admitido en ambos efectos.

El **11 once de abril de 2008 dos mil ocho**, se emitió acuerdo para recibir el oficio número 440/2008 enviado por el Magistrado Semanero de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en el cual informó que se admitió el recurso de apelación interpuesto por la defensa del sentenciado, mismo que dio origen al toca penal número 192/2008.

El **10 diez de marzo de 2010 dos mil diez**, se dictó acuerdo para recibir el oficio número 899/2010 enviado por el Secretario de Acuerdos de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual devolvió los autos originales de la causa penal, y remitió testimonio autorizado de la resolución pronunciada en esa misma fecha por el Pleno de la Sala Penal, dentro del toca penal número 192/2008, en la cual declaró insubsistente la sentencia definitiva de primer grado, y ordenó la reposición del procedimiento para los efectos precisados en el apartado tercero de dicha resolución.

De acuerdo con la descripción cronológica realizada anteriormente respecto del proceso penal número 115/2006 del índice del Juzgado Tercero Penal; hasta el 10 de marzo de 2010 dos mil diez, fecha en que el juez recibió la resolución de segunda instancia, h**abían transcurrido 03 tres años y 10 diez meses** desde que inició dicho expediente penal. A continuación se muestra una tabla con el desglose cronológico de las actuaciones judiciales practicadas hasta ese momento dentro de dicha causa penal.

Proceso Penal número 115/2006 Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal de Tepic, Nayarit	
Fecha	Actuación judicial
26-abril-2006	•Acuerdo: se recibió consignación de averiguación previa número DIF/III/A.P./138/2006, sin detenido. Se ordenó inicio de expediente penal. •Resolución interlocutoria: Se giró orden de aprehensión en contra del inculpado **Q1**. •Acuerdo: se recibió oficio de puesta a disposición del inculpado detenido.
27-abril-2006	•Declaración preparatoria del inculpado.
02-mayo-2006	•Auto de Formal prisión en contra del inculpado.
14-julio-2006	•Auto de Formal prisión en contra del inculpado en cumplimiento a ejecutoria de Amparo Indirecto.
04-agosto-06	•Auto de Formal prisión en contra del inculpado en cumplimiento a ejecutoria de Amparo Indirecto y oficio del Juez de Distrito.
29-octubre-07	•Acuerdo: Se declaró cerrado el periodo de instrucción.
14-enero-2008	•Audiencia Final de Defensa.
24-enero-2008	•Sentencia definitiva.
11-febrero-08	•Acuerdo: se recibió escrito del defensor particular del sentenciado mediante el cual promovió recurso de apelación contra la sentencia definitiva.
11-abril-08	•Acuerdo: se recibió oficio de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, mediante el cual informó admisión del recurso de apelación.
10-marzo-10	•Acuerdo: se recibió oficio de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado, mediante el cual devolvió los autos originales de la causa penal, y remitió testimonio autorizado de la resolución pronunciada dentro del toca penal número 192/2008, en la cual declaró insubsistente la sentencia definitiva de primer grado, y ordenó la reposición del procedimiento.

Como se observa de la anterior tabla, en efecto, transcurrió un lapso de **03 tres años y 10 diez meses** desde que inició el proceso penal hasta que el Juez recibió la resolución de segunda instancia. Dicho lapso general se puede dividir a su vez en dos periodos específicos, para diferenciar el tiempo que transcurrió en el procedimiento de la primera instancia, y lo que duró en tramitarse el recurso de apelación en segunda instancia, como sigue: **01 un año y 09 nueve meses** desde que inició la causa penal mediante auto de fecha 26 veintiséis de abril de 2006 dos mil seis, hasta la sentencia definitiva de 24 veinticuatro de enero de 2008 dos mil ocho; más **02 dos años y 01 mes** desde que el Juzgado tuvo por recibido el recurso de apelación que la defensa promovió en contra de la sentencia definitiva (mediante auto de 11 once de febrero de 2008 dos mil ocho); hasta que el Juzgado recibió la resolución de segundo grado (mediante auto de 10 diez de marzo de 2010 dos mil diez).

Esta Comisión Estatal observa que en el desarrollo subsiguiente del proceso penal fue cuando se cometieron una serie de irregularidades y dilaciones que impidieron la pronta y expedita impartición de justicia, por lo que el personal del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, incurrió en violaciones de derechos humanos consistentes en *Dilación o Negligencia Administrativa en el Proceso Jurisdiccional* en agravio del procesado **Q1**, como a continuación se detallará.

En primer lugar, es necesario señalar que el Juez no cumplió de forma correcta la resolución de 05 cinco de marzo de 2010 dos mil diez, dictada dentro del toca penal número 192/2008 por el Pleno de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, en la cual se declaró insubsistente la sentencia definitiva de primer grado y ordenó reponer el procedimiento; lo anterior se afirma toda vez que, el Juez no acató correctamente los lineamentos precisados en el considerando tercero de la resolución de segundo grado para efecto de reponer el procedimiento.

En efecto, en la resolución de segundo grado, previo al estudio de los agravios vertidos por el procesado, la Sala Penal suplió la deficiencia de la queja y advirtió que existieron violaciones procesales que afectaron la garantía de defensa del inculpado, por lo cual se ordenó la reposición del procedimiento en dos vertientes distintas, en función de las violaciones procesales advertidas y su relación con las ofendidas; según se explicará enseguida:

a) Primeramente, el tribunal de alzada advirtió que existió una violación a las formalidades del procedimiento pues al recabar la declaración preparatoria del inculpado **Q1**, se dejó de observar lo dispuesto por el artículo 169 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit, ya que el Juez Natural no le hizo saber al inculpado el nombre de una de las ofendidas de nombre **P3**, por lo que ve al delito de **VIOLACIÓN EQUIPARADA**, por el cual se ejercitó acción penal, se dictó auto de formal prisión y, posteriormente, fue sancionado en la sentencia definitiva en estudio; lo que resultó conculcatorio de las garantías de defensa, de seguridad jurídica y debido proceso legal del inculpado, a quien no se le informó el nombre de una de sus acusadoras. En tal virtud, se ordenó la reposición del procedimiento, a efecto de que el juez natural procediera a tomar la declaración preparatoria del inculpado, en la comisión del delito de **VIOLACIÓN EQUIPARADA** en agravio de P3, de conformidad con las formalidades esenciales del procedimiento. Para una vez hecho lo anterior, se resolviera la situación jurídica del inculpado, mediante la resolución que en derecho proceda en lo que ve, única y exclusivamente, a la menor **P3**.

b) Por otra parte, el tribunal de alzada señaló que existió otra violación procesal que conculcó las garantías de legalidad y defensa del sentenciado, pues el Juez de Primera Instancia, mediante auto de 04 cuatro de diciembre de 2006 dos mil seis, no admitió las pruebas ofertadas por la defensa mediante escrito presentado el 21 veintiuno de noviembre del mismo año, consistentes en inspección ocular con el carácter de reconstrucción de hechos y la pericial a cargo del Doctor **P5**; a pesar de que dicho Juez tenía la obligación de admitir los medios de prueba referidos. Al respecto, se ordenó la reposición del procedimiento, en lo que ve a las ofendidas **P1** y **P2**, a partir del auto de fecha 29 veintinueve de octubre de 2007 dos mil siete, en el cual se declaró cerrado el periodo de instrucción, para efecto de que el juez natural recepcione, admita y desahogue las pruebas ofertadas por la defensa en los términos precisados en su escrito de fecha 21 veintiuno de noviembre de 2006 dos mil seis; y una vez hecho lo anterior, se continué con el procedimiento respectivo hasta su total culminación.

En efecto, en la resolución de segundo grado se señalaron los siguientes lineamientos para la reposición del procedimiento, que se transcribirán de forma literal: *"…se deja insubsistente lo actuado a partir de la declaración preparatoria, la que deberá tomarse con las formalidades de ley; por lo que corresponde a la ofendida **P3** y en lo que ve a las restantes ofendidas **P1** y **P2**, a partir del auto de fecha 29 veintinueve de octubre de 2007(556), en que se decla-*

*ra cerrado el periodo de instrucción para que se recepcione, admitan y desahoguen las pruebas ofertadas por la defensa consistentes en inspección ocular con el carácter de reconstrucción de hechos sobre los puntos a que hace referencia el defensor **P6**, así como la pericial que deberá emitir el doctor **P5** sobre los puntos a que hace referencia la defensa, en los términos precisados en su escrito de fecha 21 veintiuno de noviembre de 2006 dos mil seis (foja 491); hecho lo anterior, por una parte resuelva la situación jurídica del inculpado, mediante resolución que en derecho proceda en lo que ve a la menor **P3** y por otra en lo que respecta a las menores **P1** y **P2**, se continué con el procedimiento respectivo hasta su total culminación…".*

Como puede verse, el tribunal de alzada ordenó la reposición del procedimiento en dos rutas distintas, según la violación procesal a reparar y su relación con las ofendidas; por lo que, por un lado, el procedimiento se repondría a partir de la declaración preparatoria del inculpado, en relación con la ofendida **P3**; y, por otro lado, se repondría a partir del auto de fecha 29 veintinueve de octubre de 2007 dos mil siete, en el cual se declaró cerrado el periodo de instrucción, en relación con las ofendidas **P1** y **P2**.

No obstante lo anterior, el juez natural cumplió o acató de forma incorrecta los lineamientos plasmados en la resolución de segundo grado, para efecto de reponer el procedimiento, pues no advirtió que dicha reposición debía hacerla en dos vertientes distintas; de tal suerte, que procedió a reponer el procedimiento de la misma forma en relación con todas las ofendidas. Así, con fecha 23 veintitrés de marzo de 2010 dos mil diez, se recabó la declaración preparatoria al inculpado **Q1**, a quien se le hizo saber que se le acusa del delito de **VIOLACIÓN** en agravio de **P1**, **P2** y **P3**; posteriormente, el 29 veintinueve del mismo mes y año, se decretó auto de formal prisión en contra del inculpado, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de **VIOLACIÓN** en agravio de las tres ofendidas antes mencionadas.

Así las cosas, tenemos que el Juez Tercero Penal procedió a reponer el procedimiento de la misma forma en relación con las tres ofendidas, sin hacer distinción; es decir, se repuso el procedimiento a partir de la declaración preparatoria, por lo que corresponde a las tres ofendidas; no obstante que la resolución dictada por la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado establece claramente que la reposición del procedimiento se debe llevar a cabo a partir de la declaración preparatoria, sólo en lo que se refiere al delito de **VIOLACIÓN EQUIPARADA** en agravio de P3; y cuanto a las otras dos ofendidas de nombres **P1** y **P2**, se puntualizó que la reposición del procedimientos sería a partir del auto de 29 veintinueve de octubre de 2007 dos mil siete, en el cual se declaró cerrado el periodo de instrucción, y para el efecto de recepcionar, admitir y desahogar las pruebas ofrecidas por la defensa mediante escrito de 21 veintiuno de noviembre de 2006 dos mil seis, y una vez hecho lo anterior, se continué con el procedimiento respectivo hasta su total culminación.

En ese sentido, en la especie, el Juez repuso el procedimiento desde la declaración preparatoria del inculpando, en relación con las tres ofendidas, con lo cual dejó insubsistente todo lo actuado dentro de la causa penal, lo cual ocasionó que se retardara o dilatara injustificadamente la tramitación del proceso penal que nos ocupa, en lo concerniente a las ofendidas **P1** y **P2**. De tal forma que dicha Dilación y Negligencia Administrativa en el Proceso Jurisdiccional no solo afectó el derecho del inculpado a ser juzgado en un plazo razonable, sino que también vulneró el derecho de las citadas víctimas a una justicia pronta y expedita.

Sin que pase desapercibido que dentro del proceso penal existen dos autos de formal prisión vigentes en contra del inculpado **Q1**, por su probable responsabilidad penal en la comisión del delito de **VIOLACIÓN** en agravio de **P1** y **P2**; pues el auto de formal prisión de 04 cuatro de agosto de 2006 dos mil seis no fue declarado judicialmente insubsistente o sin efecto, en relación con las mencionadas ofendidas (aunque sí en relación con la ofendida **P3**); por lo que el auto de formal prisión de 29 veintinueve de marzo de 2010 dos mil diez vino a duplicar la existencia de dicha resolución interlocutoria, en cuantos a las otras dos ofendidas, lo que procesalmente es incorrecto, y afecta la garantía de legalidad y seguridad jurídica del procesado, hoy quejoso.

En tales condiciones, con el último auto de formal prisión se decretó la apertura del procedimiento ordinario, dentro del cual se incurrió en dilación o negligencia administrativa por parte del personal del Juzgado, pues existieron irregularidades y periodos en los que dicha causa penal se retrasó derivado a que, de forma injustificada, existió inactividad procesal; como se verá, continuando con la descripción cronológica de las actuaciones practicadas dentro del citado proceso.

Con fecha 26 veintiséis de abril de 2010 dos mil diez se dictó acuerdo para recibir y admitir los

medios de prueba (careos procesales, testimoniales con efecto de interrogatorio y documental pública) ofrecidos por la defensa particular del procesado; por lo que se fijó las 12:00 doce horas del 14 catorce de mayo de ese mismo año, para que tuviera verificativo el desahogo de los careos y las testimoniales, de tal forma que se ordenó requerir al oferente de la prueba para que se sirviera presentar a los testigos **P4**, **P7**, **P8**, **P9** y **P1**, pues se comprometió a ello, apercibido que de no hacerlo sin justa causa se le tendría por no ofertada la misma por falta de interés jurídico; además, se ordenó citar por los conductos de ese Juzgado a la denunciante **P2**, así como a la menor ofendida **P3**, por conducto de su señora madre **P4**. Asimismo, en el mismo auto se declaró agotada la averiguación con fundamento en el artículo 188 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit, por lo que se ordenó poner los autos por tres días a la vista del Agente del Ministerio Público y por otros tres al procesado y defensor para que promovieran las pruebas que estimaran pertinentes.

El 14 catorce de mayo de 2010 dos mil diez, la Secretaria del Juzgado levantó certificación de que no se llevó a cabo el desahogo de las pruebas (careos procesales y testimoniales con efecto de interrogatorio) programadas para esa fecha, en virtud de que no comparecieron las ofendidas **P2** y **P3**, pues obran razones de cuenta realizadas por la Notificadora de ese Juzgado en las cuales se asentó que no fue posible llevar a cabo la notificación ordenada en autos toda vez que dichas ofendidas cambiaron de domicilio; además, no comparecieron los testigos **P4**, **P7**, **P8**, **P9** y **P1**, por no haberlos presentado la defensa.

En ese contexto, la Secretaria de Acuerdos debió dar cuenta de la certificación realizada al titular del Juzgado, para que de forma inmediata dicho Juez ordenara lo conducente en relación a que no se llevó a cabo el desahogo de las pruebas programadas. Sin embargo, transcurrieron **casi tres meses** para que el Juez emitiera un acuerdo al respecto, pues fue hasta el **10 diez de agosto de 2010 dos mil diez,** cuando el Juez, visto el estado procesal que guardaba la causa penal, señaló las 12:00 doce horas del **27 veintisiete del mismo mes y año**, para que tuviera verificativo el desahogo de las pruebas; en ese sentido, se ordenó prevenir al oferente de la prueba para que presentara a los testigos, pues se comprometió a ello; asimismo, se requirió al procesado y a su defensor para que, dentro del término legal de tres días, proporcionaran los domicilios de la denunciante **P2** y de la señora **P4**, ésta como representante legal de la menor ofendida **P3**, para que dicho Juzgado pudiera citar a las mismas, toda vez que ya no radican en los domicilios procesales que obran en autos.

Con fecha 27 veintisiete de agosto de 2010 dos mil diez, la Secretaria del Juzgado levantó certificación de que no fue posible llevar a cabo el desahogo de las pruebas (careos procesales y testimoniales con efecto de interrogatorio), en razón de que únicamente compareció el Agente del Ministerio Público de la adscripción, sin que lo hayan hecho, sin justa causa, el defensor particular, los testigos y las ofendidas. Al respecto, esta Comisión Estatal, nuevamente, hace la observación de que la Secretaria de Acuerdos debió dar cuenta al Juez de la certificación realizada, para que éste ordenara lo conducente, de forma inmediata, con el fin de agilizar el desahogo de las pruebas y no retardar el proceso; no obstante, transcurrieron **otros tres meses** para que el titular del Juzgado se pronunciara al respecto; pues fue hasta el 17 diecisiete de noviembre de 2010 dos mil diez cuando el Juez, en vista del estado procesal que guardaba la causa penal, fijó las 12:00 doce horas del 08 ocho de diciembre del mismo año, para que tuviera verificativo el desahogo de los medios de prueba (careos procesales y testimoniales con efecto de interrogatorio); por lo que se ordenó prevenir al oferente de la prueba (la defensa) para que presentara a los testigos, pues se comprometió a ello, con el apercibimiento que de no hacerlo sin justa causa se le tendría por no ofrecida dicha probanza; además, toda vez que el procesado y su defensor particular no realizaron manifestación alguna, en el término legal, respecto del domicilio de la denunciante **P2** y de la señora **P4**, ésta última como representante legal de la menor ofendida **P3**, nuevamente se ordenó dar vista al procesado y su defensa particular para que dentro del término legal de tres días se sirvieran proporcionar domicilio particular de las antes mencionadas, para que ese Juzgado estuviera en condiciones de poder citarlas.

Al respecto, con fecha 22 veintidós de noviembre de 2010 dos mil diez, en la Oficialía de Partes del Juzgado Tercero Penal se recibió escrito presentado por el defensor particular del procesado, mediante el cual dio respuesta al requerimiento que se desprende del auto de fecha 17 diecisiete del mismo mes y año, por lo cual manifestó que desconoce el domicilio de la denunciante **P2**, y en ese sentido solicitó se giren oficios a las diferentes dependencias, empresas y corporaciones policíacas estatal y municipales, para investigar el domicilio de dicha denunciante. Asimismo, refirió que presentara a la testigo **P4** en la hora y fecha señalada para el desahogo de su testimonio. Además, aclaró que la persona antes mencionada no es representante legal de la menor **P3**, sino una tía de ésta que radica en el poblado de Santa Isabel, municipio de Santa María del Oro, Nayarit, tal como se desprende de las actuaciones del Toca Penal, en el cual se ordenó la reposición del procedimiento; en ese sentido,

solicitó se girara oficio al tribunal de alzada para que remitiera a ese Juzgado, copia certificada del referido toca, a fin de corroborar nombre y domicilio de la persona que representa a la menor en cita.

Al respecto, el artículo 17 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit, establece que: "Los secretarios deberán dar cuenta al Juez dentro del término de veinticuatro horas con el proyecto de acuerdo respectivo de las promociones recibidas, salvo los casos en que conforme a la Ley deban resolverse inmediatamente". No obstante lo establecido por dicho precepto legal, transcurrieron dieciocho días para que el Secretario de Acuerdos del Juzgado Tercero Penal diera cuenta al Juez del escrito de promoción presentado el 22 veintidós de noviembre de 2010 dos mil diez por la defensa del procesado, pues fue hasta el 10 diez de diciembre del mismo año, cuando se dio cuenta y se acordó dicho escrito; de tal forma que se retardó la emisión de dicho auto, que por cierto presenta un error y una omisión, ya que, por un lado, en este se considera que la defensa, en el escrito de cuenta, planteó que no es posible presentar a la denunciante **P2**, por desconocer su domicilio particular; y que tampoco es posible presentar a la testigo P4; en ese sentido, se ordenó girar atentos oficios a diversas dependencias gubernamentales y organismos no gubernamentales para que informaran a ese Juzgado si en su base de datos aparece el registro de las personas antes mencionadas, y en caso afirmativo, informaran su domicilio actual. Sin embargo, existió un error o confusión, pues el defensor del procesado sí expuso en el escrito de cuenta que desconoce el domicilio de la denunciante **P2**, pero en ningún momento manifestó que no le era posible presentar a la testigo **P4**, como erróneamente se señaló en el citado auto; sino que, por el contrario, la defensa se comprometió a presentar a dicho testigo el día y hora que se señalara para el desahogo de su testimonio. De tal modo que era innecesario investigar el domicilio de la mencionada testigo, como erróneamente lo ordenó el Juez. Por otro lado, también existió una omisión en dicho auto, pues en el escrito de cuenta se aclaró que la señora **P4** no es representante legal de la menor **P3**, sino una tía de esta que radica en el poblado de Santa Isabel, municipio de Santa María del Oro, Nayarit, tal como se desprende de las actuaciones del Toca Penal, en el cual se ordenó la reposición del procedimiento, en ese sentido, la defensa solicitó se girara oficio al tribunal de alzada para que remitiera a ese Juzgado, copia certificada del referido toca, a fin de corroborar nombre y domicilio de la persona que representa a la menor en cita. No obstante lo anterior, el Juez no acordó ésta solicitud planteada por la defensa del procesado en el escrito de cuenta, ni corroboró quién es la representante legal de la referida menor.

No pasa desapercibido que el **08 ocho de diciembre de 2010 dos mil diez,** la Secretario de Acuerdos del Juzgado levantó certificación en el sentido de que no fue posible llevar a cabo el desahogo de las pruebas testimoniales y de los careos procesales que estaban programados, en razón de que únicamente compareció el Agente del Ministerio Público de la adscripción, sin que lo hayan hecho, sin justa causa, el defensor, los testigos y las ofendidas.

Por lo que nuevamente, la autoridad judicial se tardó en ordenar lo conducente, vista la circunstancia de que otra vez no fue posible llevar a cabo el desahogo de las pruebas; pues fue hasta el 01 primero de febrero de 2011 dos mil once, dos meses después, cuando el juez fijó las 13:00 trece horas del día 15 quince del mismo mes y año, para que tuviera verificativo el desahogo de la prueba testimonial con efecto de interrogatorio que formularía la defensa a la testigo de cargo **P4** y a la menor **P3**, por lo que se ordenó que ésta última fuera citada por conducto de su representante legal **P4**; asimismo, se mencionó la imposibilidad jurídica para el desahogo de dicha probanza a cargo de la ofendida **P2**, por ignorarse su domicilio actual; además, se ordenó prevenir al oferente de la prueba (la defensa) para que presentara a los testigos **P7**, **P8** y **P9**, en la hora y fecha señalados para el desahogo de las testimoniales, con el apercibimiento, que en caso de no presentarlos sin justa causa se le tendría por no ofertada dicha probanza por falta de interés jurídico. Finalmente, se ordenó requerir al procesado y a su defensor particular para que dentro del término legal de tres días manifestaran su voluntad jurídica de que se llevara a cabo el desahogo de las pruebas que se ofertaron por el entonces defensor **P6**, en escrito presentado en ese Juzgado el 21 veintiuno de noviembre de 2006 dos mil seis, consistentes en inspección ocular con el carácter de reconstrucción de hechos, así como la pericial a cargo del Doctor **P5**; tal como se encuentra ordenado en la resolución dictada por la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, dentro del toca penal número 192/08.

En relación con el auto antes mencionado, es necesario resaltar tres cuestiones que llaman la atención de este Organismo; en primer lugar, en dicho auto se ordenó citar a la menor **P3**, por conducto de su representante legal **P4**; lo anterior, a pesar de que la defensa particular del procesado comunicó, mediante escrito presentado previamente en el Juzgado (22 veintidós de noviembre de 2010 dos mil diez), que dicha señora no es la representante legal de la menor, sino que lo es otra persona (una tía de la niña), y aclaró que dicha circunstancia se des-

prende de las actuaciones derivadas del toca penal cuya resolución ordenó la reposición del procedimiento, sin que al respecto el Juez haya solicitado copias certificadas de dicho toca penal para corroborarlo, desatendiendo con ello la solicitud que realizó la defensa para tal efecto.

En segundo lugar, es necesario hacer notar que en el auto que nos ocupa, se ordenó apercibir a la defensa del procesado que de no presentar a los testigos, sin justa causa, en la hora y fecha señaladas para el desahogo de las pruebas testimoniales con efecto de interrogatorio, se le tendría por no ofertada dicha probanza por falta de interés jurídico; y dicho apercibimiento llama la atención de este Organismo, pues ya se había realizado anteriormente, en dos autos, sin que se haya hecho efectivo a pesar de que la defensa no presentó a los testigos al desahogo de las testimoniales programadas, sin justificar su omisión; es decir, previamente se realizó el apercibimiento pero no se hizo efectivo en la práctica, y sin embargo, se continuó apercibiendo en el mismo sentido.

En tercer lugar, cabe recordar que en la resolución de **05 cinco de marzo de 2010** dos mil diez emitida por la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Nayarit, se ordenó al Juez la reposición del procedimiento en dos rutas distintas; en una de ellas, en lo que ve a las ofendidas **P1** y **P2**, se estipuló que era a partir del auto de fecha 29 veintinueve de octubre de 2007 dos mil siete, en que se declaró cerrado el periodo de instrucción, y con el efecto de que se recepcionaran, admitieran y desahogaran las pruebas ofertadas por la defensa en su escrito de 21 veintiuno de noviembre de 2006 dos mil seis. Al respecto, se observa que la reposición del procedimiento por esta ruta y en relación con dichas ofendidas, se continuó realizando de forma incorrecta, pues al haberse repuesto a partir de la declaración preparatoria, se dejó insubsistente todo lo actuado dentro de la causa penal, y por tanto existía la imposibilidad jurídica de recepcionar el escrito de la defensa y admitir las pruebas ahí ofrecidas, pues dicho escrito también quedó insubsistente, así que el Juez omitió la parte de la recepción y admisión de las pruebas ofertadas, y en el auto de 01 primero de febrero de 2011 dos mil once, se limitó a requerir al procesado y a su defensor particular para que dentro del término legal de tres días manifestaran su voluntad jurídica de que se llevara a cabo el desahogo de las pruebas ofertadas por la defensa en el escrito ya mencionado, consistentes en inspección ocular con el carácter de reconstrucción de hechos, así como la pericial a cargo del Doctor P5.

Posteriormente, el 15 quince de febrero de 2011 dos mil once se declaró abierta la audiencia pública de derecho por parte del titular del Juzgado, para llevar a cabo el desahogo de la prueba testimonial con efecto de interrogatorio, sin embargo, se señaló la imposibilidad jurídica para el desahogo de dicha diligencia, al no encontrarse presentes los testigos y ofendidos; por lo que se señaló de nueva cuenta las 12:00 doce horas del 03 tres de marzo del mismo año, para que tuviera verificativo el desahogo de dicha diligencia. Aquí, se retoma la observación realizada antes en el sentido de que el juez no hizo efectivo el apercibimiento que se hizo a la defensa, consistente en que, de no presentar a los testigos sin justa causa, en la hora y fecha señaladas para el desahogo de las pruebas testimoniales, se le tendría por no ofertada dicha probanza por falta de interés jurídico; pues en la acta de la audiencia en comento se asentó que no se encontraron presentes los testigos, pero no especificó si la defensa justificó el hecho de que no los haya presentado.

Continuando con la secuela procesal, se tiene que el 03 tres de marzo de 2011 dos mil once, el personal del Juzgado celebró audiencia pública en la cual se desahogaron las pruebas testimoniales a cargo de **P8**, **P1**, **P9** y **P10**, **P4** y **P7**.

Mediante auto de 23 veintitrés de marzo de 2011 dos mil once, se tuvo recibido escrito presentado por el defensor particular del procesado, mediante el cual proporcionó el domicilio de la ofendida **P2**, por lo que se señalaron las 13:00 trece horas del 14 catorce de abril del mismo año, para que tuviera verificativo el desahogo de la prueba testimonial con efecto de interrogatorio a cargo de la ofendida antes mencionada, por lo que se ordenó citarla con el apercibimiento que de no comparecer sin justa causa se haría acreedora a una medida de apremio establecida por la ley. Después, en la fecha señalada, la Secretaria de Acuerdos del Juzgado levantó certificación en el sentido de que no fue posible llevar a cabo el desahogo de la testimonial en virtud de que no compareció ninguna de las partes. Al respecto, con fecha 18 dieciocho de abril de 2011 dos mil once, el Juez emitió acuerdo para señalar las 10:00 diez horas del 04 cuatro de mayo del mismo año, para que tuviera verificativo el desahogo de la mencionada prueba testimonial, y ordenó citar a las partes; cabe mencionar que el Juez no hizo efectivo el apercibimiento, ya que no impuso ninguna medida de apremio, a pesar de que la ofendida no justificó su ausencia en la fecha antes programada. De esta forma, el 04 cuatro de mayo de 2011 dos mil once, se celebró audiencia pública en la cual se desahogó la prueba testimonial con efecto de interrogatorio a cargo de la ofendida P2. Es

importante hacer notar que estaba pendiente por desahogarse el careo entre el procesado y dicha denunciante, ya que dicha prueba también fue ofrecida por la defensa y admitida previamente por el Juez; y a pesar de que era posible programar el desahogo de dicho careo, para celebrarlo en la misma audiencia, inmediatamente después de la testimonial a cargo de la misma ofendida, y con la finalidad de agilizar el trámite del proceso penal, esto no se hizo así, y se siguió dejando pendiente el desahogo del careo, no obstante el tiempo transcurrido desde que inició el expediente penal, y de que su desahogo no se había realizado en virtud de que no era posible localizar a la ofendida P2. Situación que también influye en que el trámite del proceso penal se haya retardado.

Mediante auto de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once, se señaló las 12:00 doce horas del 18 dieciocho de noviembre del mismo año, para que tuviera verificativo el desahogo de la prueba de careos entre el procesado **Q1** con la ofendida **P2**; asimismo, se señaló las 13:00 trece horas de ese mismo día para que se llevara a cabo el desahogo de la prueba testimonial en vía de interrogatorio a cargo de la menor de edad **P3**, por lo cual se ordenó fuera citada por conducto de su representante legal, para lo cual se ordenó girar exhorto al Juez Mixto de Primera Instancia de Santa María del Oro, Nayarit, para que practicara la notificación respectiva. Además, se señaló las 12:00 doce horas del 23 veintitrés de noviembre del 2011 dos mil once, para que tuviera verificativo el desahogo de los careos entre el procesado Q1 y los testigos de descargo **P8**, **P1**, **P9**, **P4** y **P7**.

Con fecha 18 dieciocho de noviembre de 2011 dos mil once, se declaró abierta la audiencia pública para el desahogo de los careos entre el procesado y la ofendida P2, sin embargo, ésta solicitó el uso de la palabra para manifestar que tenía que retirarse a trabajar, por lo que se señaló nueva fecha para el desahogo de la audiencia, fijándose para tal efecto las 09:00 nueve horas del 07 siete de diciembre de ese mismo año.

El mismo día, 18 dieciocho de noviembre de 2011 dos mil once, el personal del Juzgado celebró audiencia en la cual desahogó la prueba testimonial vía interrogatorio a cargo de la ofendida P3.

El 23 veintitrés de noviembre de 2011 dos mil once, se celebró audiencia pública para el desahogo de los careos entre el procesado y los testigos P8, P1, P9, P4 y P7; sin embargo, dichos testigos no se presentaron en la audiencia. Cabe precisar que, según se desprende de las constancias certificadas de la causa penal que fueron enviadas a este Organismo, dichos testigos no fueron notificados del auto de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once, en el cual se programaron esos careos, a pesar de que se ordenó que esos testigos fueran notificados. No obstante, se acordó lo siguiente: "…En tal tesitura, no es posible llevar a cabo el desahogo de los presentes careos, sin que se señale nueva fecha de audiencia hasta en tanto el procesado vuelva a solicitarlos. Luego, entonces, se señalan las diez horas con treinta minutos del día siete de diciembre del año dos mil once, para que tenga verificativo la reanudación de la audiencia de mérito, por lo que quedan enterados de la nueva fecha de audiencia los aquí presentes, debiendo notificar a los testigos que de no presentarse sin justa causa se les impondrá en su contra una multa por el equivalente a tres días de salario mínimo vigente en esta zona económica…". Como se aprecia, lo ordenado en dicho auto es ambiguo o contradictorio, pues se establece que no se señalará nueva fecha para el desahogo de los careos, hasta que el procesado vuelva a solicitarlos, pero enseguida señala hora y fecha para la reanudación de esa audiencia, que tiene la finalidad de desahogar los mismos careos; de tal forma que dicho auto genera confusión, vulnerando el derecho a la legalidad y seguridad jurídica del procesado; además, se deja de observar lo dispuesto por el artículo 182 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit, que establece: "…El tribunal ante el cual se ejercite la acción penal, practicará sin demora alguna, todas las diligencias procedentes que promuevan las partes…".

Cabe indicar, que el trámite del proceso penal continuó dilatándose de forma injustificada, pues en adelante existieron periodos prolongados durante los cuales el juez no dictó de oficio los trámites y providencias encaminados a que la justicia sea pronta y expedita, dejando de observar lo dispuesto por el artículos 36 del mencionado Código Adjetivo Penal del Estado; asimismo, se transgredió el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone: "Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial".

Así, el 06 seis de diciembre de 2011 dos mil once se celebró audiencia en la cual tuvo verificativo el desahogo de los careos entre el procesado y la ofendida **P2**, y transcurrió un lapso prolongado en que la causa penal permaneció sin actividad judicial que la impulsara, dilatándose con ello la administración de justicia, pues fue hasta el 19 diecinueve de febrero de 2014 dos mil catorce, estos es, 02 dos años y dos meses después, cuando el Juez emitió auto en el

cual señaló que, visto el estado que guardaba el sumario y toda vez que existían pruebas pendientes por desahogar dentro del proceso penal, por tal motivo se ordenó requerir al procesado y su defensor a fin de que manifestaran su interés en el desahogo de dichas pruebas.

Al respecto, con fecha 24 veinticuatro de marzo de 2014 dos mil catorce, en el Juzgado se recibió escrito signado por el defensor particular del procesado, mediante el cual manifestó que sí tienen interés en el desahogo de las probanzas pendientes por desahogarse, por lo cual solicitó se señalara hora y fecha para el desahogo de las mismas. Pero transcurrieron dieciséis días para que se proveyera dicho escrito de promoción, pues fue hasta el 09 nueve de mayo de 2014 dos mil catorce en que, en atención a lo solicitado, se señalaron las 13:00 trece horas del 10 diez de junio del mismo año, para el desahogo de los careos entre el procesado con las testigos **P4** y **P7**; además, se señalaron las 12:00 doce horas del 12 doce de junio de la misma anualidad, para el desahogo de los careos entre el procesado con los testigos **P8, P9 y P1.**

No obstante lo anterior, existió otro periodo prolongado de inactividad procesal dentro de la causa penal, pues en las fechas señaladas para el desahogo de los careos no se levantó certificación, constancia o auto, en el cual se asentara, respectivamente, el motivo por el cual no se llevaron a cabo las diligencias programadas, y se proveyera lo que en derecho procediera. Pues fue hasta el 14 catorce de abril de 2015 dos mil quince, es decir 11 once meses después, cuando el juez emitió auto en el cual determinó que, visto el estado procesal de la causa penal dentro del cual no se habían desahogado los careos entre el procesado con los testigos ya mencionados, ordenó requerir al procesado y a su defensor para que dentro del término de tres días manifestaran si deseaban insistir en el desahogo de dichas pruebas o bien se desisten de las mismas.

De igual forma, transcurrieron 05 cincos meses más sin actividad procesal, pues hasta el 22 veintidós de septiembre de 2015 dos mil quince, el Juez emitió auto en el cual ordenó nuevamente requerir al procesado y a su defensor para que dentro del término de tres días manifestaran su deseo de insistir en el desahogo de las pruebas de careos entre dicho procesado y los testigos; apercibiéndolos que de no hacerlo, se tendrían por no ofertadas dichas probanzas por falta de interés jurídico. No pasa inadvertido que en dicho auto se realizó un extrañamiento a la Notificadora adscrita al Juzgado, en razón de que no ha citado a los testigos, entorpeciendo con ello el proceso.

Aquí es necesario señalar que si la defensa del procesado ya había manifestado previamente su interés en que se desahogaran los careos entre el procesado y los mencionados testigos, luego entonces el Juez debió proceder al desahogo inmediato de dicha diligencias, sin necesidad de continuar requiriendo al procesado y su defensor de manifestar su interés al respecto. Pues, además, recuérdese que los careos programados para el 23 veintitrés de noviembre de 2011 dos mil once, no se llevaron a cabo en virtud de que no se presentaron los testigos a la audiencia; empero, el personal del Juzgado no notificó a dichos testigos del auto que ordenó y programó el desahogo de tal prueba.

Más adelante, el 06 seis de octubre de 2015 dos mil quince, en la Oficialía de Partes del Juzgado se recibió escrito signado por el defensor particular del procesado mediante el cual insistió en el desahogo de los careos entre su representado con los testigos. Cabe precisar que este escrito fue proveído con retardo excesivo, pues fue hasta el 03 tres de febrero de 2016 dos mil dieciséis, es decir, 04 cuatro meses después, cuando el juez dictó auto en el cual tuvo por recibido el escrito, para lo cual señaló las 09:30 nueve horas con treinta minutos del 25 veinticinco de febrero del mismo año, para que tuviera verificativo el desahogo de dicha prueba. En este proveído (a diferencia de los últimos autos en los cuales se ordenó citar a los testigos) se ordenó requerir al procesado y su defensor particular para que hicieran comparecer a los testigos al desahogo de dichos careos, por haberse comprometido a ello en su escrito de ofrecimiento de dicha prueba, con el apercibimiento al defensor particular oferente que de no presentar a los testigos sin causa justificada, se haría acreedor a una multa por el equivalente a tres días de salario mínimo vigente en la Entidad.

Nuevamente, existió otro lapso prolongado de inactividad procesal dentro de la causa penal, pues en la fecha señalada para el desahogo de los careos (25 veinticinco de febrero de 2016 dos mil dieciséis) no se levantó certificación, constancia o auto, en el cual se asentara el motivo por el cual no se llevó a cabo la diligencia programada, y se proveyera lo que en derecho procediera. Pues fue hasta el 22 veintidós de agosto de 2016 dos mil dieciséis, es decir 06 seis meses después, cuando el juez emitió auto en el cual determinó que, visto el estado procesal que guardaba la causa penal dentro del cual no se habían desahogado los careos entre el procesado con los testigos ya mencionados, nuevamente señaló las 09:00 nueve horas y 10:00 diez horas del 19

diecinueve de septiembre de ese mismo año, para que tuvieran verificativo dichas diligencias; y nuevamente, se apercibió al defensor particular que de no presentar a los testigos en fecha señalada se impondría una multa por el equivalente a tres días de salario mínimo vigente en la Entidad.

De nueva cuenta, en la fecha señalada para el desahogo de los careos (19 diecinueve de septiembre de 2016 dos mil dieciséis) no se levantó certificación ni se dictó auto para expresar el motivo por el cual no se llevó a cabo dicha diligencia, y proveer lo conducente; pues fue hasta el 08 ocho de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, en que se dictó auto para reprogramar, otra vez, el desahogo de dicha probanza, para lo cual se señaló las 09:00 nueve horas y 10:00 diez horas del 24 veinticuatro de noviembre de ese mismo año. Llama la atención que en esta ocasión los testigos fueron citados por el Juzgado, y no se requirió al defensor particular del procesado para que presentara a los testigos en la fecha señalada para dicha diligencia, como se hizo en los dos autos anteriores, en los cuales se apercibió que de no presentarlos se le impondría una multa por el equivalente a tres días de salario mínimo vigente en la Entidad; apercibimiento que no se hizo efectivo, a pesar de que dichas diligencias no se llevaron a cabo; aunque tampoco se hizo constar el motivo por el cual no se desahogaron.

De esta forma, el desahogo de los careos se estuvo postergando; pues en fecha 24 veinticuatro de noviembre de 2016 dos mil dieciséis, el personal del Juzgado hizo constar que no se presentó el Defensor Particular del procesado ni los testigos, por lo que se reprogramó la diligencia para el 15 quince de diciembre de ese mismo año; fecha en la cual se dictó auto en el cual se hizo contar nuevamente la no comparecencia del Defensor Particular y de los testigos; y en esta ocasión se ordenó girar oficio a la Comisión Federal de Electricidad, Teléfonos de México, Megacable, Sistema de Agua Potable y Alcantarillado y al Instituto Nacional Electoral, para que informen a ese Juzgado si se encuentra registro alguno de los testigos **P8**, **P9** y **P1**; lo anterior en virtud de que la Notificadora de ese Juzgado levantó razón de cuenta en la cual asentó la imposibilidad de notificarles a dichas personas en virtud de que ya no viven en los domicilios señalados en el sumario.

Mediante auto de fecha 23 veintitrés de febrero de 2017 dos mil diecisiete, se tuvo por recibido escrito presentado por el procesado **Q1**, mediante el cual revocó los anteriores nombramientos y designó un nuevo Defensor Particular; asimismo, se recibió oficio remitido por el Gerente Integral Área Tepic de TELMEX, mediante el cual informó que en su base de datos se encontró el domicilio de **P8**; en ese sentido, se señaló las 10:00 diez horas del 14 catorce de marzo de 2017 dos mil diecisiete, para que tuviera verificativo el desahogo de los careos entre dicho testigo con el procesado. En la fecha señalada no se levantó certificación ni se dictó auto para asentar los motivos por los cuales no se llevó a cabo la diligencia programada, ni para determinar lo procedente sobre dicha circunstancia.

No pasa desapercibido que, previamente, con fecha 08 ocho de febrero de 2017 dos mil diecisiete, en la Oficialía de Partes del Juzgado se recibió oficio signado por el Vocal Estatal en Nayarit del Registro Federal de Electores dependiente del Instituto Nacional Electoral, mediante el cual dio respuesta a la solicitud del Juzgado e informó los domicilios de **P8** y **P1** derivados de la base de datos del padrón electoral. Al respecto, es necesario señalar que hasta el 24 veinticuatro de marzo de ese mismo año se dictó auto para proveer dicho oficio, en el cual se señaló las 09:00 nueve horas del 25 veinticinco de abril de 2017 dos mil diecisiete, para que tuviera verificativo el desahogo de los careos que resulten entre el procesado con los testigos ya mencionados. Al respecto, llama la atención las fechas en que se recibió y se proveyó el mencionado oficio en el Juzgado, pues si se recibió 08 ocho de febrero de 2017 dos mil diecisiete, pudo ser proveído a la brevedad, o bien en el auto dictado el 23 veintitrés de febrero del mismo año, en el cual se programó hora y fecha para el desahogo de los careos; sin embargo, se proveyó hasta el 24 veinticuatro de marzo de la misma anualidad, volviendo a programar dicha diligencia; con lo cual se retardó más el trámite del proceso penal.

El 25 veinticinco de abril de 2017 dos mil diecisiete, se declaró abierta la audiencia para el desahogo de los careos, sin embargo, se hizo constar la ausencia de los testigos; en ese momento, el procesado manifestó su deseo de que continuara siendo su defensor el público adscrito al Juzgado; además, su deseo de desistirse de los careos ofrecidos con la testigo **P4**; y solicitó se señalara nueva fecha para el desahogo de los careos con los testigos **P8**, **P9 y P1**; por lo cual se señaló las 12:00 doce horas del 12 doce de mayo del mismo año, para el desahogo de dichos careos.

Finalmente, el 12 doce de mayo de 2017 dos mil diecisiete, el personal del Juzgado declaró abierta audiencia pública para el desahogo de los careos procesales entre el procesado y los testigos **P8, P9 y P1**; por lo que se hizo constar la asistencia de dichos testigos, sin embargo, el procesado manifestó su deseo de desistirse de dichos careos. Acto continuo el Defensor Público adscrito

al Juzgado solicitó se declarara cerrado el periodo de instrucción, por lo que, en virtud de que no existían diligencias pendientes por desahogar, se declaró cerrado el periodo de instrucción.

En el presente caso, es importante subrayar que la dilación y negligencia administrativa en el proceso jurisdiccional vulneró el derecho a la legalidad del procesado **Q1**, pues los actos de la administración de justicia no se realizaron con apego a lo establecido por el orden jurídico, lo cual atentó contra el derecho de dicho procesado a obtener una justicia pronta.

Al respecto, es necesario indicar que el derecho al debido proceso penal, como garantía constitucional, abarca, entre otros aspectos, el ***Derecho a un proceso sin dilaciones indebidas,*** pues para que la actividad jurisdiccional alcance sus objetivos de justicia es necesario que el proceso se tramite con celeridad. Aunque es una garantía aplicable a cualquier tipo de proceso, esta exigencia se acentúa de gran manera en sede penal, en razón del reconocimiento que tiene la persona de liberarse cuanto antes del estado de sospecha que pesa sobre sus hombros y de las restricciones de derechos que el proceso criminal indefectiblemente comporta.

En ese sentido, se debe garantizar que el proceso penal se lleve adelante y finalice sin que existan dilaciones indebidas en su tramitación. Ahora, no toda dilación o retraso en la tramitación del proceso puede identificarse como una infracción de dicha garantía, sino que las dilaciones indebidas han sido entendidas como supuestos extremos de funcionamiento anormal de la administración de justicia, con una irregularidad irrazonable en la duración mayor de lo previsible o lo tolerable, y además imputable a la negligencia o inactividad de los órganos encargados de la administración de justicia.

No pasa desapercibido que la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit, prevé una serie de principios que rigen la función judicial; los servidores judiciales deben actuar con apego a estos principios axiológicos a fin de dar un valor adicional al acto de aplicar la ley al caso concreto. Se debe tener claro que la misión de impartir justicia no se circunscribe exclusivamente al silogismo jurídico para resolver las controversias, sino que se complementa con un conjunto de valores presentes en la convivencia social. Entre los ejes rectores de su conducta como funcionarios judiciales son la **prontitud**, que implica ejercer la jurisdicción con presteza, celeridad y oportunidad; **eficiencia**, que es llevar a cabo con atingencia las tareas asignadas; e **impulso procesal**, que implica ejercer la función jurisdiccional oficiosamente con el fin de obtener una resolución oportuna.

Consecuentemente se concluye que en el presente caso se acreditó la existencia de violaciones de derechos humanos en agravio de **Q1**, consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, que es entendido como el retraso o entorpecimiento malicioso o negligente en la administración de justicia, o la omisión de los actos procesales necesarios para la pronta y expedita impartición de justicia realizada por un servidor público; por parte de quienes se desempeñaron como Secretario de Acuerdos y titular del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, y que tuvieron a su cargo el trámite del proceso penal número 115/2006, del 23 veintitrés de marzo de 2010 dos mil diez al 12 doce de mayo de 2017 dos mil diecisiete; incluyendo a los Jueces **A2, A3 y A1;** así como a los Secretarios de Acuerdos **A4, A5, A6, A7, A8 y A9.** Por lo que es necesario que, en cumplimiento a la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de dichos funcionarios judiciales, quienes vulneraron los siguientes instrumentos jurídicos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 17. …

Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Artículo 20. El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

B. De los derechos de toda persona imputada:

VII. Será juzgado antes de cuatros meses si se tratare de delitos cuya pena máxima no exceda de dos años de prisión, y antes de un año si la pena excediere de ese tiempo, salvo que solicite mayor plazo para su defensa;

Convención Americana de Derechos Humanos

Artículo 8.1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 14.1. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.

Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit.

Artículo 17.- Los secretarios deberán dar cuenta al Juez dentro del término de veinticuatro horas con el proyecto de acuerdo respectivo de las promociones recibidas, salvo los casos en que conforme a la Ley deban resolverse inmediatamente.

Artículo 36.- Los tribunales deben dictar de oficio los trámites y providencias encaminados a que la justicia sea pronta y expedita.

Artículo 182.- El tribunal ante el cual se ejercite la acción penal, practicará sin demora alguna, todas las diligencias procedentes que promuevan las partes.

Artículo 187.- La instrucción deberá terminarse en el menor tiempo posible. Cuando exista auto de formal prisión y el delito tenga señalada una sanción máxima que exceda de dos años de prisión, se terminará dentro de diez meses; si la sanción máxima es de dos años de prisión, o menor, o se hubiere dictado auto de sujeción a proceso, la instrucción deberá terminarse dentro de tres meses.

Los términos a que se refiere este artículo se contarán a partir de la fecha del auto de formal prisión o del de sujeción a proceso, en su caso.

Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit

Artículo 3. 1. Son principios de la función judicial la excelencia, objetividad, gratuidad, integralidad, imparcialidad, profesionalismo, prontitud, legalidad, honradez, eficiencia, eficacia, independencia, transparencia, impulso procesal, carrera judicial, sanción administrativa, oralidad, formalidad, contradicción, concentración, continuidad, inmediación y publicidad, en los términos que dispongan la Constitución y las leyes.

Artículo 7. Los órganos que integran el Poder Judicial tienen las siguientes obligaciones:

1. Desempeñar la función judicial con apego a los principios que disponen la Constitución y las leyes;

2. Respetar y garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales reconocidos en las constituciones federal y local y tratados internacionales;

3. Ejercer la función jurisdiccional en términos de la competencia que les determina la Constitución y las leyes;

4. Ajustar sus procedimientos y resoluciones a las leyes aplicables;
Artículo 124. Serán causas de responsabilidad administrativa que atentan contra la función judicial, las siguientes:
…
3. Conducirse con notoria ineptitud o descuido en el desempeño de las funciones o labores que deban realizar.

11. Incumplir las obligaciones inherentes al cargo que las leyes les impongan.

En ese sentido ésta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado de Nayarit, la siguiente Recomendación, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías, y que no se repitan, en beneficio de la comunidad.

RECOMENDACIÓN:

PRIMERO. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se agilice el trámite y a la brevedad posible se resuelva conforme a derecho la causa penal número 115/2006 del índice del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, que se instruye en contra del hoy agraviado **Q1**, en virtud de que se acreditó que dentro de dicha proceso se incurrió en una **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL.**

SEGUNDO. Girar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que en cumplimiento a la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Nayarit y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, se inicie procedimiento administrativo disciplinario en contra de quienes se desempeñaron como Secretario de Acuerdos y titular del Juzgado Tercero de Primera Instancia del Ramo Penal con sede en Tepic, Nayarit, y que tuvieron a su cargo el trámite del proceso penal número 115/2016, del 23 veintitrés de marzo de 2010 dos mil diez al 12 doce de mayo de 2017 dos mil diecisiete; incluyendo a los Jueces **A2, A3 y A1**; así como a los Secretarios de Acuerdos **A4, A5, A6, A7, A8 y A9**; para que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos humanos consistentes en **VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LEGALIDAD** en la modalidad de **DILACIÓN O NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO JURISDICCIONAL**, en agravio de **Q1**. En caso de resultarles responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen por sí mismos, o a través de un defensor de acuerdo a lo ordenado en el ordenamiento antes invocado.

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

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

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

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

Se emite la presente Recomendación, en la ciudad de Tepic, capital del Estado de Nayarit; a 05 cinco de octubre de 2017 dos mil diecisiete.

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

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.

RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación General 01/2017	
Fecha de emisión	08 de septiembre del 2017
Expediente	DH/313/2017
Autoridad destinataria	Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit
Quejoso	De oficio
Agraviado	Víctimas directas e indirectas de Desaparición de Persona
Violaciones	Negativa a formalizar de manera inmediata la noticia criminal de desaparición de persona; negativa a practicar de manera inmediata y eficaz diligencias de investigación tendientes a dar con el paradero de las víctimas; negativa prestar auxilio y atención especializada en condiciones de dignidad, a familiares de las víctimas; omisión en la inspección, búsqueda, localización y aseguramiento de huellas e indicios que permitan localizar y capturar a los probables responsables evitando factores de corrupción e impunidad.
Servidores Públicos Responsables	Elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit y Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, ambos adscritos a la Fiscalía General del Estado de Nayarit
Síntesis	Primero, se estableció la existencia de un incremento sustancial en privaciones ilegales de la libertad llevadas a cabo de manera violenta por, aparentemente, particulares. Dicha circunstancia obliga de manera imperante a las autoridades encargadas de la seguridad pública a desarrollar y ejecutar acciones inmediatas y eficaces no sólo para su contención, sino para que dichos actos contrarios al orden jurídico no queden impunes. Frente a ello, esta Comisión Estatal advirtió e identificó la existencia de prácticas administrativas ilegales que de manera institucionalizada, recurrente, sistemática e invariable se vienen realizando por parte de servidores públicos adscritos a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit, tanto por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit como por parte de diversos agentes del Ministerio Público del Fuero Común, con las cuales se vienen violentando momento a momento los derechos humanos de víctimas directas e indirectas de conductas identificadas como desaparición de persona. Lo anterior, se traduce como el incumplimiento del fin último de la función estatal, que es la convivencia pacífica y la seguridad pública, reflejando dilación y falta de interés para resolver esta problemática que lacera a la sociedad en general, constituyendo violaciones de derechos humanos, pues la desaparición personas, aún las imputadas a particulares, es un efecto de la desatención continua de una adecuada seguridad ciudadana, de los fenómenos de corrupción cada vez más extendidos y a la persistente impunidad que ha incidido en el incremento de hechos la violencia, todo lo cual potencia un débil Estado de Derecho. En ese sentido, se identificó que servidores públicos con facultades de investigación adscritos a la Fiscalía general del Estado de Nayarit, ante la noticia del hecho delictuoso, negaron el inicio formal de la investigación. Pues de manera indolente, prepotente e indiferente pretendieron restarle gravedad a la desaparición y de alguna forma justificarla; o bien, justificar su omisión para iniciar de manera inmediata y efectiva con la investigación y pesquisas. Pues trataron de "vincular" a la víctima y/o a sus familiares en actividades del crimen organizado, basados en prejuicios propios fundados en juicios de valor respecto a las condiciones en que probablemente fueron "levantados" las víctimas, o por aquellas circunstancias atribuidas a la ilegal actividad que se atribuye, en el campo de la imaginación, a los probables responsables. Lo que sin duda, entre otros, hace nugatorio el derecho de las víctimas a ser tratadas con dignidad y a partir de su buena fe, criminalizándolas, estigmatizándolas y/o responsabilizándolas por su situación de víctimas, y posponiendo o dejando de practicar, con la debida diligencia, todas las actuaciones necesarias para dar con el paradero de las víctimas directas de desaparición de persona e identificar y enjuiciar a los probables responsables.

	Además dichos servidores públicos, no llevaron a acabo acción alguna para tomar medidas para respetar, proteger y garantizar el derecho de las víctimas a ayuda, atención y asistencia; el derecho de acceso a la justicia, sus derechos en el proceso penal; el derecho a la verdad; y derecho a la reparación integral, no recociéndolas como sujetos titulares de derechos. Actualizándose una revictimización constante, pues no sólo enfrentan una falta –en muchas ocasiones de manera absoluta- de acciones específicas dirigidas a conocer el paradero de sus seres queridos. Pues las autoridades ministeriales y policiales actúan con dilaciones injustificadas y prácticas burocráticas de "búsqueda" gestionada a través de oficios y no con investigación de campo. Y no sólo ello, sino que además, condicionaron la recepción formal del reporte y el inicio de la investigación formal, al sólo transcurso de determinado número de horas, que van de las 24 veinticuatro, 48 cuarenta y ocho, y hasta 72 setenta y dos, para "ver si efectivamente desapareció o no la persona". Contrario a todo lo que al respecto se encuentre ya previsto, pues es imprescindible la actuación pronta e inmediata de las autoridades ministeriales, policiales y peritos en la ejecución de acciones y medidas oportunas y necesarias dirigidas a la determinación del paradero de la víctima o el lugar donde pueda encontrarse privada de la libertad. Al efecto, dejaron de observar, además del marco constitucional, convencional y legal, el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada. También, ante la localización de cuerpos, dejaron de aplicar el Protocolo para el Tratamiento e Identificación Forense, que entre sus objetivos tiene el "Homologar la actuación pericial en el procedimiento de análisis del lugar de intervención a través de las técnicas y métodos de investigación criminalística que permiten, ineludiblemente, arribar de manera científica a la identificación de cadáveres, determinando las causas de la muerte así como la forma y circunstancias que prevalecieron durante la comisión. Coordinar la participación de los grupos de especialistas en el tratamiento e identificación forense, de las diversas instituciones de procuración de justicia, por medio de la regulación formal tanto de las técnicas que deben aplicarse como de las distintas labores a realizar en los supuestos sucesos de víctimas múltiples, brindando además, flujogramas de atención oportuna y sistematizada, que faciliten e ilustren la coordinación de actividades del personal pericial, con respeto a la autonomía de cada una de las instituciones. Y, contribuir al intercambio de información sobre técnicas, métodos y procedimientos científicos y resultados en el ámbito criminalístico y/o forense, entre las diversas instituciones de procuración de justicia".

Puntos de Recomendación	**Punto Primero**. Se propuso que en breve término, se conformara una unidad especializada en atención de Desaparición de Personas y Desaparición Forzada, que contara con el personal ministerial, policial, de peritos y demás personal administrativo, profesionalizados en la materia. A la además se dotara de toda infraestructura necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones. **Punto Segundo**. Se propuso se giraran instrucciones expresas a los elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit y a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a efecto de que manera inmediata cesaran las estigmatizaciones, indolencia e indiferencia con que son tratados los familiares de las víctimas de desaparición. Y por el contrario, las trataran con humanidad y con total respeto a su dignidad derivado de su condición de víctimas indirectas **Punto Tercero**. Se propuso se giraran instrucciones expresas a los elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit y a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a efecto de que manera inmediata, frente a toda noticia criminal de desaparición de persona, se partiera del principio de buena fe de los familiares de las víctimas, dejando de condicionar la práctica de diligencias efectivas y oportunas al sólo transcurso del tiempo. Pues es imprescindible la actuación pronta e inmediata de las autoridades ministeriales, policiales y peritos en la ejecución de acciones y medidas oportunas y necesarias dirigidas a la determinación del paradero de la víctima o el lugar donde pueda encontrarse privada de la libertad. **Punto Cuarto**. Se propuso se giraran instrucciones expresas a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a quienes corresponde la titularidad de las averiguaciones previas y carpetas de investigación relacionadas con Desaparición de Personas y Desaparición Forzada para efecto de que en breve término las perfeccionaran practicando las diligencias exhaustivas y eficaces, observando en su práctica y ejecución lo establecido por el artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley General de Víctimas, y el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada; y demás relativos de los tratados internacionales y las leyes correspondientes; conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capítulo de observaciones de la presente recomendación. **Punto Quinto**. Se propuso se giraran instrucciones expresas a los Peritos adscritos a la Fiscalía General del Estado a efecto de que, en los casos de localización de personas sin vida ajustaran su actuación a lo dispuesto por el Protocolo para el Tratamiento e Identificación Forense, que entre sus objetivos tiene el "Homologar la actuación pericial en el procedimiento de análisis del lugar de intervención a través de las técnicas y métodos de investigación criminalística que permiten, ineludiblemente, arribar de manera científica a la identificación de cadáveres, determinando las causas de la muerte así como la forma y circunstancias que prevalecieron durante la comisión. Coordinar la participación de los grupos de especialistas en el tratamiento e identificación forense, de las diversas instituciones de procuración de justicia, por medio de la regulación formal tanto de las técnicas que deben aplicarse como de las distintas labores a realizar en los supuestos sucesos de víctimas múltiples, brindando además, flujogramas de atención oportuna y sistematizada, que faciliten e ilustren la coordinación de actividades del personal pericial, con respeto a la autonomía de cada una de las instituciones. Y, contribuir al intercambio de información sobre técnicas, métodos y procedimientos científicos y resultados en el ámbito criminalístico y/o forense, entre las diversas instituciones de procuración de justicia".
	Punto Sexto. Se propuso se giraran instrucciones expresas los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a quienes corresponde la titularidad de las averiguaciones previas y carpetas de investigación relacionadas con Desaparición de Personas o Desaparición Forzada para efecto de que de manera inmediata realice las diligencias necesarias para la debida identificación de las víctimas indirectas y sus circunstancias, para que se determine la adopción de medidas de ayuda inmediata, medidas en materia de alojamiento y alimentación, medidas en materia de traslado, medidas en materia de protección, medidas en materia de asesoría jurídica y las medidas de asistencia y atención. **Punto Séptimo**. Se ropuso que los cursos de capacitación, actualización y de derechos humanos; exámenes de oposición, evaluaciones periódicas, así como concursos de selección para los servidores públicos de las área de procuración de justicia y seguridad pública, se fortalecieran las partes respectivas al tema de Desaparición de Personas y Desaparición Forzada, con la finalidad de que se alcance una pronta y completa procuración de justicia, con estricto respeto a los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos y demás instrumentos internacionales de conformidad a lo dispuesto por el artículo 1° y 133 de nuestra Carta Magna.

Recomendación General 01/2017
Expediente: DH/313/2017

Tepic, Nayarit; 06 de septiembre del 2017.

C. ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE NAYARIT.
P R E S E N T E.

LA COMISIÓN DE DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA EL ESTADO DE NAYARIT, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit, en relación con lo establecido por los artículos 1º , 2º fracciones I, II, X y XVIII, 14, 15, 18 fracciones I, III, V, XIII, XV, XVIII, XXIII y XXXII, 25 fracciones I y VIII, 66, 80, 96, 102, 103, 107 y 108 de la Ley Orgánica vigente de éste Organismo Local; una vez analizadas las constancias que integran el expediente de queja número **DH/313/2017,** relacionados con la investigación de actos presuntamente violatorios de derechos humanos, cometidos en agravio de diversas víctimas de Desaparición de Persona y de sus respectivos familiares , consistentes en Negativa a Practicar Diligencias de Investigación, Irregular Integración de la Averiguación e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos a servidores públicos adscritos a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit; es competente para determinar la investigación instaurada con el objetivo de formular propuestas generales conducentes a la protección de la vida, de la integridad personal, de la libertad personal, de acceso a la justicia, el derecho a la verdad y el derecho a la reparación integral.

ANTECEDENTES

El apartado "B" del artículo 102 de la Constitución Po¬lítica de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación que tienen los organismos del sistema de protección no jurisdiccional de los derechos humanos de proteger e investigar las presuntas violaciones a los derechos de los gobernados frente a la actuación de la autoridad.

En consecuencia, cuando estos organismos tienen conocimiento sobre presuntas violaciones a derechos humanos, de oficio o a petición de parte, de conformidad con sus facultades y atribuciones, deben radicar el expediente respectivo dando inicio a la investigación correspondiente, integrando y agotando todos los recursos que tengan a su alcance a fin de lograr el esclarecimiento de los hechos sometidos a su consideración, para lo cual pueden y deben realizar todas las diligencias necesarias que permitan llegar al conocimiento de la verdad, de manera tal que en sólida base jurídica se emita el pronunciamiento que en derecho corresponda.

En ese sentido y en lo que respecta a esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en los términos del artículo 18 fracciones I, II, III, V, y XVIII, 68, 80 y 81 de la Ley Orgánica que la rige, tiene la atribución de conocer e investigar a petición de parte o de oficio, sobre presuntas violaciones a derechos humanos, inclusive, cuando se tenga conocimiento a través de los medios de comunicación, o bien, cuando éstas se adviertan derivado de investigaciones, estudios, análisis, revisiones o cualquier otra actividad que en el desempeño de las funciones de este Organismo Local revelen violaciones a los derechos humanos.

Por lo que una vez radicado el expediente de queja correspondiente, este Organismo de conformidad con los artículos 66 y 67 del ordenamiento legal antes invocado, tiene la obligación de suplir las deficiencias que se encuentren en las quejas iniciadas, asimismo, de analizar to¬das las circunstancias que presuman la comisión de actos y/u omi¬siones de servidores públicos que puedan representar una violación a los derechos humanos de los gobernados, toda vez, que el procedimiento que se sigue ante ésta debe ser breve, sencillo y gratuito, sujetándose a las míni¬mas formalidades que se requieran para la investigación de los hechos y cumpliéndose con los principios de inmediatez, con¬centración y rapidez. Sin que para ello, resulte necesario solicitar el acreditamiento de la representa¬ción legal de quienes formulen una queja no siendo éstos los agraviados, ya que los organismos defensores de los derechos humanos, son defensores de la sociedad.

En consecuencia, en materia de dere¬chos humanos están legitimadas para presentar que-

jas o denuncias, todas aque¬llas personas que tengan conocimiento de violaciones a los dere¬chos humanos sean o no agraviadas por tales violaciones. Esto es así porque los derechos humanos son inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano, los cuales el Estado está obligado a promover, respetar, proteger y garantizar.

Por lo que este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, si no que, por esencia, debe de buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese contexto, la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, señala, como atribución de este organismo local, entre otras, la de proponer a las diversas autoridades del Estado que, en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones tanto de disposiciones legislativas y reglamentarias, como de prácticas administrativas, que a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los derechos humanos. En tal virtud, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 fracciones V, IX, XV, XVII y XVIII de la Ley Orgánica de referencia, así como el artículo 121 de su Reglamento Interno, se expide la presente **Recomendación General**, atendiendo a los siguientes:

HECHOS

Personal de actuaciones de este órgano constitucional autónomo, en fecha 04 cuatro de septiembre del año 2017 dos mil diecisiete, emitió un acuerdo en el que de manera oficiosa ordenó la radicación e inicio del expediente de queja número **DH/313/2017**. Ello, luego de que dicho personal advirtiera un incremento sustancial respecto a la presentación de denuncias por probables violaciones a los derechos humanos, consistentes en Negativa a Practicar Diligencias de Investigación, Irregular Integración de la Averiguación e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, actos u omisiones atribuidos a servidores públicos adscritos a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit, en agravio de diversas víctimas de Desaparición de Persona y de sus respectivos familiares.

Violaciones que si bien en lo individual resultan autónomas, en el caso que nos ocupa constituyen, en su conjunto, prácticas administrativas que representan una ataque de gran importancia y trascendencia a los derechos humanos de los gobernados y representan un riesgo latente, pues dan origen o posibilitan la comisión de otras violaciones o su prolongación, incentivando su repetición y la consumación irreparable daños, de ahí la importancia de erradicar practicas que no se encuentran ajustadas al marco jurídico vigente en el estado de Nayarit.

Ahora bien, en cuanto a los hechos por los cuales se quejaron los gobernados, si bien, no se relacionan entre sí en cuanto a la identidad de las personas agraviadas se refiere, sí coinciden en lo que respecta a las autoridades a las que se les atribuyen los actos y omisiones denunciados, además de referirse a las misma conductas ilegales que manera sistemática e invariable se vienen cometiendo en agravio de los derechos humanos. Como lo es: la negativa a formalizar de manera inmediata la noticia criminal de desaparición de persona; negativa a practicar de manera inmediata y eficaz diligencias de investigación tendientes a dar con el paradero de las víctimas; negativa prestar auxilio y atención especializada en condiciones de dignidad, a familiares de las víctimas; omisión en la inspección, búsqueda, localización y aseguramiento de huellas e indicios que permitan localizar y capturar a los probables responsables evitando factores de corrupción e impunidad.

Si bien, un solo caso de desaparición de persona es inaceptable y debe mover a las autoridades y a la sociedad en general para su completa erradicación; por otro, lado, se tiene que es a partir del mes de junio del año dos mil diecisiete, que de manera alarmante se ha identificado un sinnúmero de comunicados electrónicos en las diversas redes sociales, en las que se hace alusión a privaciones ilegales de la libertad que han llevado a cabo grupos armados. Y en los que se desconoce, en la mayoría de los casos, el paradero de las víctimas. Por ello, en fecha doce de agosto del año dos mil diecisiete, se giró atento oficio al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que (en seguimiento a la reunión celebrada el día siete del mismo mes y año mencionados, en la Sala de Juntas de la Casa de Gobierno, en la cual estuvieron presentes el Gobernador Constitucional del Estado, el representante de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, Representantes de la 13/a. Zona Militar, representantes de la Secretaría de Marina, representantes de la Fiscalía General del Estado y familiares de perso-

nas desaparecidas, en la que se acordó integrar una comisión de investigación para la localización de los desaparecidos, misma que estaría conformada a más tardar el día diez de agosto del año en curso e integrada por el Gobierno del Estado y todas las instituciones de seguridad pública y que iba a contar con instalaciones propias, personal administrativo y operativo) informara a este organismo público de defensa de los derechos humanos, respecto a si se había conformado o no dicha comisión investigadora, señalando los avances y acuerdos, nombre de la persona designada como su titular, ubicación y teléfono de oficina para atención a público, si contaba o no con agente del Ministerio Público adscrito, si contaba o no con elementos de policía de investigación adscritos, personal administrativo con el que contaba, número de carpetas de investigación radicadas a la fecha en que se emitiera el informe y el número que las identificaba, diligencias que en específico se habían practicado para la localización de las personas desaparecidas, acciones y estrategias que en general se tomaron para cumplir con los objetivos y misión de la Comisión investigadora. O bien, en caso de que dicha Comisión no se hubiera conformado, informara de las causas, motivos o razones de ello.

Siendo que, ante la falta de respuesta y vencido en exceso el término que se le dio para ello, en fecha veintiuno de agosto del año dos mil diecisiete, se dirigió nuevo oficio al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, a efecto de que, en vía de recordatorio, diera respuesta a lo solicitado en el párrafo que antecede.

Así mismo, en fecha veintinueve de agosto del año dos mil diecisiete, se giró atento oficio al Secretario General de Gobierno, al Director General de Investigación Ministerial de la Fiscalía General del Estado y al Secretario de Seguridad Pública del Estado, para que, en similitud de términos, rindieran informe respecto de los mismos puntos que le fueron requeridos al Jefe de la Unidad de Enlace de la Fiscalía General del Estado de Nayarit.

Sin embargo, y no obstante que ha transcurrido en exceso el término para que dieran cumplimiento a dicha solicitud, esta Comisión Estatal no ha tenido recibido respuesta alguna de su parte. En ese contexto se tiene que, la falta de colaboración de las autoridades durante la integración de los expedientes de queja **CONSTITUYE UNA ACTITUD DE DESINTERÉS Y DESPRECIO DE LA OBSERVANCIA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS** que no debe ser tolerada en el marco de un Estado de Derecho; de manera tal, que las autoridades que no actúan en este sentido contradicen las leyes expedidas sobre responsabilidad de servidores públicos que regulan el respeto a la legalidad y el desempeño de la función pública con probidad, eficiencia y diligencia requerida en el servicio a su cargo, constituyendo una violación a los derechos humanos de los afectados por su actuación u omisión.

Consecuentemente, se le hace efectivo el apercibimiento que le fue hecho mediante los oficios antes descritos, por lo que en los términos de los artículos 87, 88 y 89 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, S**E TIENE POR CIERTOS LOS HECHOS RESPECTO DE LOS CUALES SE LES REQUIRIÓ INFORMACIÓN**. En ese sentido, salvo que de la valoración de las pruebas rendidas legalmente, y por hechos notorios éstos resulten desvirtuados, se tiene que, contrario a los acuerdos realizados en la reunión celebrada el día doce de agosto del año dos mil diecisiete, en la Sala de Juntas de Casa de Gobierno, por el Gobernador Constitucional del Estado, el representante de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, Representantes de la 13/a. Zona Militar, representantes de la Secretaría de Marina, representantes de la Fiscalía General del Estado, con los familiares de personas desaparecidas:

1. No se ha integrado la Comisión de Investigación para la localización de los desaparecidos; aún cuando ya venció el término que ahí mismo se señaló (día diez de agosto del año dos mil diecisiete);

2. Al no integrarse dicha Comisión, no existe un titular que la represente, ni instalaciones, ni personal operativo y administrativo para su atención;

3. No existen avances, ni acuerdos al respecto;

4. No se cuenta con agente del Ministerio Público ni con elementos de policía investigadora, ni personal administrativo especializados en materia de Desaparición de Personas;

5. No se cuenta con un registro puntual respecto al número de carpetas de investigación radicadas por esos hechos victimizantes, ni el registro de diligencias estratégicas que en específico se

hayan practicado para la localización de las personas desaparecidas;

6. No existe informe alguno respecto de las acciones y estrategias que en general se tomaron para cumplir con los objetivos y misión de la Comisión investigadora.

7. No existe justificación alguna de peso para no conformar la Comisión acordada, pues no se han informado de las causas, motivos o razones para su no conformación.

Por otro lado, y luego de la nota periodística publicada en la dirección electrónica *http://www.nayaritenlinea.mx/2017/08/05/sube-a-7-el-numero-de-cuerpos-hallados-en-narcofosa-cerca-de-tepic?vid=98313* en la que se hacía referencia a que en un sembradío de caña cercano a Pantanal, en los límites entre Tepic y Xalisco, Nayarit, se habían encontrado siete cuerpos en una narcofosa, se requirió al Director General de Investigación Ministerial de la Fiscalía General del Estado, a efecto de que, en vista de los altos valores jurídicamente tutelados que se encuentran en conflicto o en riesgo, y en uso de las facultades y atribuciones de esta Comisión Estatal de velar por la protección de los Derechos Humanos de toda persona, rindiera informe motivado y fundado **respecto de los resultados de las investigaciones realizadas con motivo de la localización de la fosa clandestina en la que encontraron restos humanos.** Así mismo, para que remitiera copias certificadas, completas, legibles y ordenadas de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban y documentaban la investigación por esos hechos practicada. Y para que se tomaran medidas necesarias, suficientes y efectivas para velar por la protección inmediata de las víctimas, entendidas no sólo como la persona a la que se le desparece, sino también aquellas que sufren un daño a consecuencia de la desaparición de un familiar, que involucra el derecho a la verdad, derecho a acceso a la justicia, derecho a la verdad, derecho a la inaplicabilidad de las leyes de amnistía y la prescripción, derecho a la reparación integral (indemnización, satisfacción, restitución, rehabilitación y garantías de no repetición). Siempre tomando en cuenta la dignidad y las condiciones particulares de las personas aquí agraviadas o en condición de víctimas, de tal manera que se asegurara la prioridad en el ejercicio de sus derechos, brindándole protección y socorro con la oportunidad necesaria.

Requerimiento, éste último, al que la Agente del Ministerio Público del Fuero Común adscrito a la Unidad e Investigación del Sistema Penal Acusatorio en Jalisco, Nayarit, dio respuesta parcial sólo remitiendo un total de setenta y cuatro fojas útiles en copia certificada respecto de las constancias y actuaciones que en su totalidad integraban, hasta el día cuatro de septiembre del año en curso, la capeta de investigación número NAY/XAL-III/CI/1220/2017.

Aunado a ello, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, ha radicado, a partir del veintinueve de junio del año en curso, los expedientes de queja números DH/239/2017, DH/240/2017, DH/241/2017, DH/242/2017, DH/257/2017, DH/260/2017, DH/261/2017, DH/265/2017, DH/266/2017, DH/270/2017, DH/271/2017, DH/272/2017, DH/283/2017, DH/284/2017, DH/292/2017, DH/293/2017 y DH/295/2017, en los cuales se investiga de manera individual, en similitud de términos, ,violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de diversas víctimas de Desaparición de Persona y de sus respectivos familiares, consistentes en Negativa a Practicar Diligencias de Investigación, Irregular Integración de la Averiguación e Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia, atribuidos a servidores públicos adscritos a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit.

Empero, ello no significa que sean todos los casos relacionados con desaparición de personas, sino que son los únicos casos en que los familiares de los agraviados han optado por activar el mecanismo de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, a efecto de poder acceder a una procuración de justicia real y expedita, para que de manera eficaz se de con el paradero de sus familiares, para que les sea reconocida su personalidad jurídica y sean tratadas, auxiliadas, atendidas, orientadas y asesoradas con dignidad dada su condición de víctimas; así como para localizar y capturar a los probables responsables y para que les sea reparado el daño causado, evitando, en todo momento, factores de revictimización.

Pues al caso, el día jueves treinta y uno de agosto del año dos mil diecisiete, el Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado, compareció al Congreso del Estado de Nayarit, en donde reconoció, entre otros, el registro de más de un centenar (121 ciento veintiún) de casos de desaparición de personas, de las cuales señaló, que veinte personas ya habían sido localizadas, la mitad con vida y diez sin vida.

En ese contexto, resulta necesaria la intervención de esta Comisión de Defensa de los Derechos Hu-

manos a efecto de salvaguardar los derechos humanos de los gobernados. En este caso, de aquellos que han sido víctimas directas o indirectas de desaparición de persona, ya sea que ésta se haya efectuado por particulares, o bien, por parte de agentes del Estado, o incluso con aquiescencia de éste último.

Ahora bien, la dimensión de la desaparición de personas no sólo muestra un desafío para la estructura, diseño institucional y recursos de las autoridades involucradas en su prevención, investigación y justiciabilidad; sino que atenta contra el Estado de Derecho y su correspondiente observancia de los derechos humanos. Por lo que, ni en lo más mínimo resultan suficientes las manifestaciones realizadas por las autoridades de gobierno competentes para su combate. Sino que, éstas deben mostrar una actitud totalmente activa, eficiente y eficaz.

Al caso, la desaparición de personas constituye una práctica ignominiosa que menoscaba la dignidad humana, pues implica la negación de todos los derechos humanos de quien la sufre directamente, y muchos de ellos respecto de las personas que forman su entorno familiar y social. Pues no sólo se tiene que sufrir la ausencia del ser querido, sino que se sufre al vivir con la zozobra, angustia y desesperación por no conocer el destino, ubicación y condiciones de su familiar o amigo.

Sino que además, los familiares de la víctima directa, que también los son de manera indirecta -respecto de la desaparición de su familiar-, tienen que enfrentar a servidores públicos indolentes de los que reciben un trato indiferente, prepotente, en muchos casos, con origen en prejuicios propios fundados en juicios de valor respecto a las condiciones en que probablemente fueron "levantados" las víctimas, o por aquellas circunstancias atribuidas a la ilegal actividad que se atribuye, en el campo de la imaginación, a los probables responsables.

Es decir, en la práctica las autoridades ministeriales y policiales al momento de recibir la noticia de desaparición de una persona, tratan de "vincular" a la víctima y/o a sus familiares en actividades del crimen organizado, realizando comentarios basado en juicios de valor, y con ello, pretenden restarle gravedad a la desaparición y de alguna forma justificarla, o bien, justificar su omisión e iniciar de manera inmediata y efectiva con la investigación y pesquisas. Esta criminalización o estigmatización violenta sin duda la dignidad de las víctimas indirectas, pues aún cuando en el peor de los panoramas, los juicios de valor llegaran a coincidir con la realidad, ello no restaría a la obligación de toda autoridad de investigar toda violación de derechos humanos, al caso, buscar estratégicamente a toda víctima de desaparición.

Luego, los familiares se enfrentan a una revictimización constante, al enfrentar una falta –en muchas ocasiones de manera absoluta- de acciones específicas dirigidas a conocer el paradero de sus seres queridos. Pues las autoridades ministeriales y policiales actúan con dilaciones injustificadas y prácticas burocráticas de "búsqueda" gestionada a través de oficios y no con investigación de campo.

Es más, condicionan la recepción formal del reporte y el inicio de la investigación, al transcurso por sí de determinado número de horas –entre 24 veinticuatro, 48 cuarenta y ocho, y 72 setenta y dos- dicen, para ver si efectivamente desapareció la persona. Contrario a todo lo que al respecto se encuentre ya previsto, pues es imprescindible la actuación pronta e inmediata de las autoridades ministeriales, policiales y peritos en la ejecución de acciones y medidas oportunas y necesarias dirigidas a la determinación del paradero de la víctima o el lugar donde pueda encontrarse privada de la libertad.

Ahora bien, en los casos en que se han localizado sin vida a personas reportadas como desaparecidas, es preciso lograr en breve término su identificación y entrega a sus familiares. Para ello, se debe seguir todo un procedimiento, como el previsto por el Protocolo para el Tratamiento e Identificación Forense (de la Procuraduría General de la República), que entre sus objetivos tiene el "Homologar la actuación pericial en el procedimiento de análisis del lugar de intervención a través de las técnicas y métodos de investigación criminalística que permiten, ineludiblemente, arribar de manera científica a la identificación de cadáveres, determinando las causas de la muerte así como la forma y circunstancias que prevalecieron durante la comisión. Coordinar la participación de los grupos de especialistas en el tratamiento e identificación forense, de las diversas instituciones de procuración de justicia, por medio de la regulación formal tanto de las técnicas que deben aplicarse como de las distintas labores a realizar en los supuestos sucesos de víctimas múltiples, brindando además, flujogramas de atención oportuna y sistematizada, que faciliten e ilustren la coordinación de actividades del personal pericial, con respeto a la autonomía de cada una de las instituciones. Y, contribuir al intercambio de información sobre técnicas, métodos y procedimientos científicos y resultados en el ámbito criminalístico y/o forense, entre las diversas instituciones de procuración de justicia".

En lo particular, no se advierte que en el caso de capeta de investigación número NAY/XAL-III/CI/1220/2017 (relacionada con la investigación ministerial realizada con motivo de la localización de la fosa clandestina en la que encontraron restos humanos), se haya utilizado dicho Protocolo, pues es visible de las actas y constancias que integran dicho expediente, no se tomaron medidas para, entre otros: determinar de manera coordinada el número de especialistas por especialidad a intervenir en relación las condiciones geográficas, topográficas, temperatura ambiental, de seguridad y con el número de cuerpos de seres humanos encontrados en el lugar de intervención; designar un coordinador de perito; evaluar preliminarmente el alcance y magnitud del evento, las posibles dificultades técnicas, el número de víctimas, estado y posición original en el que se encontraban, evitar manipulaciones y alteraciones del lugar, evitando cambios de posición o desplazamiento de cadáveres o cualquier otro objeto; definir, conforme a la casuística propia, las medidas de protección y preservación, procesamiento de indicios e identificación de víctimas; definición de los cinturones de seguridad; determinar la ruta de acceso al lugar de intervención con base en criterios reconocidos técnica y científicamente, observando de forma metódica, completa, minuciosa y sistemática el lugar de intervención, con la finalidad de buscar e identificar la existencia de indicios a través de protocolos establecidos, utilizando en la recolección métodos y técnicas de búsqueda recomendados por la investigación criminalística; utilización de la videograbación, planimetría y descripción escrita durante todo el proceso de levantamiento.

Se advierte pues, una premura por rescatar los cuerpos. Dejando de lado la aplicación de protocolos para llevar a bien término la investigación y dar con los responsables. Es claro que, no es suficiente con la localización de cuerpos, se requiere que las autoridades garanticen el derecho a la verdad y presten debida atención a los familiares que también son víctimas.

Frente a todo ello, personal de este Órgano Constitucional Autónomo logró establecer, de la lectura de los conceptos de queja hechos valer ante esta Comisión, del acervo probatorio que hasta el momento integran la presente investigación y de las diversas actuaciones ministeriales que se relacionan con los hechos que se investigan, y que obran en las evidencias de los expedientes de queja que motivan la presente resolución, que éstos constituyen en similitud de términos las mismas violaciones a derechos humanos, las cuales concatenadas entre sí resultan en prácticas sistemáticas e invariables y además se atribuyen a las mismas autoridades.

Llama la atención que dentro de las quejas que esta Comisión Estatal recibe e investiga, se esgrime la práctica recurrente que consiste en que, tanto elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit y los diversos titulares de las agencias del Ministerio Público del Fuero Común, principalmente del Módulo de Atención Temprana, una vez que tienen conocimiento de hechos que presumen la desaparición de personas, de manera indiferente y hasta prepotente niegan la formalización de la denuncia, pues se limitan a escuchar medianamente y a hacer conjeturas, como ya se dijo anteriormente, respecto de las supuestas condiciones de vida de las víctimas o de aquellas circunstancias en que probablemente fueron “levantadas” y desaparecidas las víctimas, o por aquellas circunstancias atribuidas a la ilegal actividad que se atribuye, en el campo de la imaginación, a los probables responsables; y se dice en el campo de la imaginación, por que no podría ser sostenible que la autoridad conozca de la actividad ilícita de determinadas personas o grupo de personas y permanezca inerte. Por el contrario, sería un motivo más para actuar eficazmente.

Luego, dichos servidores públicos, también sujetan el inicio formal de la investigación a que transcurra cuando menos 72 setenta y dos horas desde el momento del “levantón” o privación de la libertad, tiempo en el cual se borran, pierden, deterioran o dañan los indicios o huellas y contrario a lo que el sentido común y los protocolos de actuación en materia de desaparición de personas marca como trascendental para localizar y dar con el paradero de las víctimas y sus captores, porque entre más transcurre el tiempo aumenta en riesgo de daño a la integridad física, psicológica y de pérdida de la vida, así como, en su caso, hacer ilocalizables los restos, perpetuando la desaparición y sus daños.

Así mismo, los quejosos denunciaron omisiones de los agentes de investigación ministerial (agentes del Ministerio Público y agentes de Policía), pues una vez que han dejado trascurrir tiempo valioso de manera deliberada y toda vez que han decidido formalizar la investigación, se niegan a asentar información sustancial para localizar a las víctimas y a sus agresores, y peor aún, se niegan a practicar diligencias de investigación específicas. Al caso, se niegan a asentar manifestaciones de los familiares respecto a que durante varios días después de haber ocurrido la privación de la libertad, los teléfonos de las víctimas siguen prendidos, por lo que no practican,

aún a solicitud de los denunciantes, actos tendientes a la geolocalización de los aparatos celulares y determinar si es posible la localización de las víctimas de desaparición o de datos o indicios que lleven a la localización y captura de sus agresores, y por ende, a la de los primeros.

Y denunciaron también omisiones generales respecto a no practicar una investigación con seriedad y con el firme propósito de localizar a los familiares desaparecidos y menos indagar sobre la identificación y la probable responsabilidad de sus agresores. Haciendo nugatorio todo derecho humano de las víctimas y de sus respectivos familiares. Lo anterior, tiene sustento de conformidad al siguiente:

MARCO LEGAL

Esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es competente para conocer de las violaciones señaladas y emitir la presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1o, 15, 18 fracción V, 25 fracciones VIII y XVIII, 80, 96, 102, 103, 107, 108 y 109 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Además de tener sustento en las siguientes disposiciones jurídicas nacionales, internacionales y locales: 1º, 14, 16, 17, 20 apartado "C", 21, 102, apartado "B", y 133 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 28 y 30 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos;** 2, 3, 5, 6.1, 7, 9, 14, 16, 17 y 26 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;** 1, 2, 3, 11, 12, 13, 21, 22, 23 y 24 de las **Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales; 1, 2, 7 y 8** del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley; **1, 2, 3, 5, 6, 17, 18, 19, 22, 23 y 24** de la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas; **7** del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional; **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15 y 17** de la Declaración sobre Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso de Poder; **1, 2, 3, 6, 7, 9 y 13** de la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra las desapariciones Forzadas; **1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 24 y 25** de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; **I, II, XVII, XVIII y XXV** de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; **I, II, III, VIII y X** de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas; **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7** de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención Belém Do Pará"; **1, 2, 3, 4, 5, 6, 9.1, 16, 19, 35, 36, 37, 39** de la **Convención de los Derechos del Niño;** 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 39, 39 Bis., 40, 41, 42, 43, 46, 60, 61, 62, 63, 64, 73, 74, 117, 118, 120, 123 127 de la **Ley General de Víctimas;** 7 fracciones I, II, III, XI, XIII arábigo 3, XIV, 69 fracciones I y XXIX, y 101 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit;** 1, 2 3 fracción X, 53, 54 fracciones I, VII, XVIII, XIX, XX, XXII, XXIII y XXXIII de la Ley de **Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit; el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, en su totalidad.**

Visto el estudio y análisis que esta Comisión Estatal realizó con base en los artículos 15 y 18 de la Ley orgánica que la rige, ha evidenciado la existencia de conductas irregulares que constituyen una practica administrativa sistemática e invariable que refleja las condiciones de trato generalizado que se da a asuntos relacionados con la desaparición de personas, agravando la violación a los derechos humanos de sus víctimas directas e indirectas dejándolos deja expuestos a que dichas violaciones subsistan y se perpetúen a través del tiempo, o bien, a que las víctimas sufran nuevas y más graves violaciones, dada la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran.

Dicho sea, las conductas constituyen actos y omisiones de naturaleza administrativa que prevalecen como una práctica institucionalizada entre los servidores públicos adscritos a la Fiscalía General del Estado de Nayarit, tanto entre elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, como por Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, pues ambos tienen participación en los diferentes momentos en que se comenten las violaciones que aquí se estudian, las cuales como ya se dijo anteriormente, en su conjunto constituyen una practica ilegal y contraria a todo el sistema normativo vigente y por ende, contraria a las obligaciones constitucionales previstas en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como los con el prevenir, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de toda persona que se encuen-

tre en el territorio nacional, y aquellas obligaciones específicas contenidas en las misma disposición constitucional, que con las de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos conforme marco de facultades, atribuciones y competencias de cada autoridad. Por lo que resulta necesario emitir una recomendación general en la que se delimiten y se hagan notar estas violaciones a los derechos humanos, con la finalidad de que se corrijan las conductas que las constituyen, así como prevenir otras que de manera accesoria pudieran aparecer, sin que ello signifique que sean de menor importancia, pues puede darse el caso que resulten de mayor valía en cuanto al bien jurídico que protegen; lo anterior, con independencia de que esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos emita sus opiniones, criterios y posibles soluciones a casos específicos sobre este tema de trascendental importancia.

Respecto de la investigación, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en su jurisprudencia que, cada acto estatal que conforma el proceso investigativo, así como la investigación en su totalidad, debe estar orientado hacia una finalidad específica, consistente en la determinación de la verdad sobre el paradero o la suerte de la persona desaparecida y la investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y, en su caso, la sanción de los responsables de los hechos, así como la reparación integral de todas las víctimas, llámese directas e indirectas y garantizar la no repetición de hechos similares.

Y agrega ese Tribunal Regional, que el derecho de acceso a la justicia requiere que se haga efectiva la determinación de los hechos que se investigan y, en su caso, de las correspondientes responsabilidades penales en tiempo razonable, por lo que, en atención a la necesidad de garantizar los derechos de las personas perjudicadas, una demora prolongada puede llegar a constituir, por sí misma, una violación a las garantías judiciales.

Ahora, el marco normativo vigente es muy claro con relación a la forma en cómo debe iniciarse una investigación ministerial. Y al caso específico, en agosto del 2015 dos mil quince, el Pleno de la Conferencia Nacional de Procuración de Justicia (CNPJ) aprobó el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, presentando procedimientos para que las diversas autoridades involucradas se constituyan como un sistema coordinado para la búsqueda inmediata y certera, la investigación exhaustiva y la generación de información para la elaboración de estrategias de actuación. Es decir, dicho Protocolo contempla prácticas ceñidas a estándares internacionales para la investigación ministerial, pericial y policial de desaparición de personas, así como principios de actuación para una atención digna y respetuosa hacia las víctimas.

Empero, lograr el éxito en la búsqueda implica impulsar el profesionalismo y capacitación permanente, generar una dinámica que lleven al trabajo en equipo, asegurar y ejecutar en condiciones mínimas de aceptabilidad y eficacia la operación y seguimiento todos los procesos, y que la autoridad dé a los ciudadanos la seguridad de una observancia irrestricta al Estado de Derecho. Es decir, los mejores resultados se darán sólo en la medida que exista un compromiso real por parte de todas las autoridades del Estado para trabajar coordinadamente, superando todas aquellas situaciones que están implicando dificultades para una búsqueda efectiva de la persona e investigaciones profesionales y estratégicas.

Además, el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, tiene por objetivos específicos:

1. Establecer un procedimiento para la coordinación eficaz e inmediata entre las autoridades federales, estatales, del Distrito Federal y municipales en la búsqueda de la persona desaparecida, desde el momento de la recepción del reporte.

2. Proteger a las víctimas directas e indirectas de la desaparición y sus derechos, cumpliendo con las medidas establecidas en la norma, particularmente en la Ley General de Víctimas, de acuerdo a las atribuciones de cada autoridad.

3. Localizar, detener, investigar y consignar/acusar ante las autoridades jurisdiccionales, a los responsables del delito de desaparición forzada y aquella cometida por particulares, bajo las garantías del debido proceso.

4. Establecer criterios nacionales para las acciones de tratamiento e identificación forense, de manera que se tenga un estándar en el manejo de las muestras forenses para que generen además información para la búsqueda.

5. Desarrollar el registro nacional ministerial y pericial para la búsqueda de las personas desaparecidas que permita orientar con información estratégica las búsquedas y las investigaciones.

6. Garantizar a las víctimas los derechos de acceso a la justicia, a la verdad, a la reparación integral, y a la participación corresponsable con autoridades ministeriales, policiales y periciales.

OBSERVACIONES

Una vez que se ha analizado la información recopilada y que a manera de muestra constituyen los conceptos de violación hechos valer en los distintos expedientes de queja que se señalaron en apartados anteriores, los informes que en específico se solicitaron y recibieron de las distintas autoridades, y los diversos y numerosos casos expuestos a la opinión pública a través de medios informativos impresos y electrónicos en los que se da cuenta del incremento sustancial en privaciones ilegales de la libertad llevadas a cabo de manera violenta por, aparentemente, particulares; ante ello, esta Comisión Estatal considera necesario la emisión de la presente Recomendación General, ello, en virtud de que se advierte y reconoce la existencia de prácticas administrativas ilegales que de manera recurrente, sistemática e invariable se vienen realizando por parte de servidores públicos adscrito a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit, tanto por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit como por parte de diversos agentes del Ministerio Público del Fuero Común, con las cuales se vienen violentando momento a momento los derechos humanos de víctimas directas e indirectas de conductas identificadas como desaparición de persona.

Si bien, no se desconoce que en los últimos meses la situación de hechos de violencia de alto impacto en el Estado de Nayarit, han venido a la alza, por otro lado, dicha circunstancia obliga de manera imperante a las autoridades encargadas de la seguridad pública a desarrollar y ejecutar acciones inmediatas y eficaces no sólo para su contención, sino para que dichos actos contrarios al orden jurídico no queden impunes.

Tampoco se desconoce, que dentro de ese fenómeno se han ejecutado privaciones ilegales de la libertad en las que se desconoce las circunstancias y lugar en el que se encuentran las víctimas, nulificando cualquier otro derecho humano. Siendo que, dichas privaciones han ido en aumento día a día y se han ejecutado tanto en agravio de varones, mujeres y menores de edad. Sin que hasta el momento se advierta una estrategia oportuna, específica y eficaz para su combate. Pues la defensa de los derechos humanos no puede esperar, debe ser siempre pertinente.

Lo anterior, se traduce como el incumplimiento del fin último de la función estatal, que es la convivencia pacífica y la seguridad pública, reflejando dilación y falta de interés para resolver esta problemática que lacera a la sociedad en general, constituyendo violaciones de derechos humanos, pues la desaparición personas, aún las imputadas a particulares, es un efecto de la desatención continua de una adecuada seguridad ciudadana, de los fenómenos de corrupción cada vez más extendidos y a la persistente impunidad que ha incidido en el incremento de hechos la violencia, todo lo cual potencia un débil Estado de Derecho.

Al caso, la desaparición de personas es uno de los efectos más graves y evidente que la ausencia de condiciones mínimas de seguridad ha ocasionado.

Por tanto, el Estado no puede, bajo ninguna circunstancia, abandonar, suspender o posponer sus tareas de generar condiciones de seguridad, prevenir y perseguir los delitos fortaleciendo la atención de las causas estructurales que generan condiciones para su comisión.

Pues debe señalarse y se señala, que luego de la investigación practicada por este órgano constitucional autónomo de defensa de los Derechos Humanos, ha advertido la existencia de prácticas administrativas recurrentes, sistemáticas e invariables por parte de servidores públicos adscrito a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit, tanto por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit como por parte de diversos agentes del Ministerio Público del Fuero Común, que evidencian una falta de interés, falta de capacitación, falta de actualización y de profesionalización, tanto por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit como por parte de diversos agentes del Ministerio Público del Fuero Común, para atender asuntos de desaparición de personas.

Empero, es importante asentar que para atender debidamente el caso de Desaparición de Personas, existe el Protocolo de Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y al Investigación del Delito de Desaparición Forzada, como una herramien-

ta útil para la orientación y ejecución de medidas y acciones para su debida atención. El cual, en el asunto que nos ocupa, no se advierte ni el más mínimo intento de su aplicación.

Lo anterior es así, en razón de que los **servidores públicos con facultades de investigación adscritos a la Fiscalía general del Estado de Nayarit, ante la noticia del hecho delictuoso, niegan el inicio formal de la investigación.**

Ello, cuando de manera indolente, prepotente e indiferente pretenden restarle gravedad a la desaparición y de alguna forma justificarla; o bien, justificar su omisión para iniciar de manera inmediata y efectiva con la investigación y pesquisas. Pues tratan de "vincular" a la víctima y/o a sus familiares en actividades del crimen organizado, basados en prejuicios propios fundados en juicios de valor respecto a las condiciones en que probablemente fueron "levantados" las víctimas, o por aquellas circunstancias atribuidas a la ilegal actividad que se atribuye, en el campo de la imaginación, a los probables responsables.

Lo que sin duda, entre otros, hace nugatorio el derecho de las víctimas a ser tratadas con dignidad y a partir de su buena fe , criminalizándolas, estigmatizándolas y/o responsabilizándolas por su situación de víctimas, y posponiendo o dejando de practicar, con la debida diligencia, todas las actuaciones necesarias para dar con el paradero de las víctimas directas de desaparición de persona e identificar y enjuiciar a los probables responsables.

Además dichos servidores públicos, no llevan a acabo acción alguna para tomar medidas para respetar, proteger y garantizar el derecho de las víctimas a ayuda, atención y asistencia ; el derecho de acceso a la justicia , sus derechos en el proceso penal ; el derecho a la verdad ; y derecho a la reparación integral , no recociéndolas como sujetos titulares de derechos. Actualizándose una revictimización constante, pues no sólo enfrenta una falta –en muchas ocasiones de manera absoluta- de acciones específicas dirigidas a conocer el paradero de sus seres queridos. Pues las autoridades ministeriales y policiales actúan con dilaciones injustificadas y prácticas burocráticas de "búsqueda" gestionada a través de oficios y no con investigación de campo.

Y no sólo ello, sino que además, condicionan la recepción formal del reporte y el inicio de la investigación formal, al sólo transcurso de determinado número de horas, que van de las 24 veinticuatro, 48 cuarenta y ocho, y hasta 72 setenta y dos, para "ver si efectivamente desapareció o no la persona". Contrario a todo lo que al respecto se encuentre ya previsto, pues es imprescindible la actuación pronta e inmediata de las autoridades ministeriales, policiales y peritos en la ejecución de acciones y medidas oportunas y necesarias dirigidas a la determinación del paradero de la víctima o el lugar donde pueda encontrarse privada de la libertad.

Pues es necesario que en las **primeras 24 veinticuatro horas** seguidas al hecho victimizante, se:

a. Formalice el reporte de desaparición de persona.

Pues la búsqueda debe de iniciarse materialmente de manera inmediata realizando acciones específicas y eficaces para dar con el paradero de la víctima. Evitando dilaciones escritas o cualquier otra que impida que de manera oportuna se de inicio a la búsqueda.

Para ello, es indispensable que la autoridad indague con el denunciante sobre la información básica de la persona desaparecida e ingresando los datos al Sistema Nacional de Información Ministerial sobre Personas Desaparecidas (SNIMPD).

Pues con la disponibilidad de esta información será la base para la búsqueda urgente de la persona. Y se le asignará un folio para que la persona denunciante de seguimiento al caso durante las primeras 24 veinticuatro horas.

b. Se active el Mecanismo de Búsqueda Urgente.

Ingresada la información, de manera automática e inmediata se activará el mecanismo de búsqueda urgente emitiendo una alerta a la Red nacional de Búsqueda de Personas Desparecidas (RNBPD), conformada por áreas especializadas en la búsqueda e investigación de desapariciones de Procuradurías Estatales, la PGR, Policía Federal y Estatales, así como diversas redes sociales y medios de comunicación.

Además, para el caso en que en la desaparición de persona resulten víctimas mujeres mayores de edad, niños, niñas y adolescentes se emitirá además la Alerta Amber, a través de la Fiscalía Especializada para Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas de la PGR.
Con ello, se dirigirán acciones urgentes de búsqueda, dando seguimiento a lo informado por la Red.

c. Se lleven a cabo las Acciones Ministeriales Urgentes.

Con las que el agente del Ministerio Público responsable de la investigación, solicite urgentemente a autoridades y particulares que no destruyan, modifiquen o alteren evidencias sustantivas que servirán para la resolución del asunto, como lo son: fotografías, videos, ropas, correos electrónicos, huellas o indicios de cualquier dato o información relevante para la investigación.

Realizará además, según el caso, la geolocalización de vehículos y dispositivos móviles, consultara hospitales, SEMEFOS, albergues, estaciones migratorias, centros de reclusión, o cualquier otro centro de detención. Y emitirá las alertas carreteras, financieras y migratorias.

Solicitará a las autoridades relacionadas con el reporte la búsqueda de información en sus bases de datos, realizando, entre otros, una consulta a la Plataforma México.

d. Se dará Información y Protección a Víctimas.

Para ello, el agente del Ministerio Público instructor de la investigación, se comunicará con los familiares para informares respecto de lo realizado hasta el momento y de que se abrirá una carpeta de investigación. Y se acordará una entrevista personal para que aporten mayor información para la segunda fase.

Desde esa primera comunicación, el Representante Social indagará y determinará si las víctimas se encuentran en situación de riesgo. Y en base a ello adoptará medidas de protección fundadas en los principios de protección, necesidad y proporcionalidad, confidencialidad, oportunidad y eficacia; ello, a partir de un enfoque diferencial, especializado y transformador, de gratuidad, e máxima protección, observando el interés superior del niño y del acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.

e. Cierre de la primera fase.

Siempre que no se haya localizado a la persona desaparecida en las primeras veinticuatro horas. En las que el Ministerio Público deberá registrar en el SNIMPD, toda la información registrada hasta el momento. Y radicando de oficio la carpeta de investigación y precisando su con la información obtenidas hasta ese momento, la desaparición es atribuida a particulares o a agentes del Estado.

Luego, **entre las 24 veinticuatro y las 72 setenta y dos horas**:

f. El agente del Ministerio Público debe entrevistar formalmente a los familiares de la persona desaparecida.

Entrevista que previamente fue acordada en la fase anterior, y de la que se busca información clave para esta segunda fase. Ante la falta de recursos de las víctimas indirectas para movilizarse, el Fiscal investigador acudirá hasta el lugar donde aquellas se encuentren, acompañado de peritos, policías ministeriales y personal de derechos humanos de la Fiscalía.

Equipo que permitirá la aplicación de un cuestionario para confirmar el lugar, fecha y hora de la desaparición; historia genealógica; datos personales; descripción física acompañada de fotografías; hábitos; historia médica; historia dental; documentos oficiales; muestras biológicas tomadas; huella dactilar, ropa y objetos que portaba al momento de la desaparición; alguna fotografía si hubiere de ese día; indagar si dejó algún mensaje, documento, carta, o escrito, el día de la desaparición o días anteriores; preguntar sobre alguna actitud extraña que hubieran notado días antes de la desaparición, llamadas, cartas o comunicaciones extrañas anteriores a la desaparición, problemas con algún familiar, esposo, pareja sentimental u otros; detalles de la forma de desaparición; datos del medio de transporte, si ha lugar; y actividades cotidianas de la víctima, entre otros.

Además se realizarán declaraciones de testigos, amigos u otros familiares, se verificarán los luga-

res que frecuentaba la persona desaparecida y se solicitará realizar periciales a los equipos de ésta.

En esta parte, el agente del Ministerio Público también proporcionará a los familiares la información que hasta el momento haya recabado, explicará el procedimiento se de manera oficiosa se estará llevando e informará de forma entendible y asequible a las condiciones de las víctimas indirectas, los que derechos que le asisten.

En un segundo momento, el agente del Ministerio Público explicará el tipo de información que requiere recabar, incluyendo aquella relacionada con equipos electrónicos y objetos; entre los que pedirá a los familiares conservar vigente el registro IMEI del teléfono celular de la víctima directa de desaparición y mantener activa la línea, así mismo, solicitara a sus familiares, según sea el caso, practicar periciales a otros equipos electrónicos como computadora, ipad, ipod, table, computadora personal u otro similar. Y en caso de que los familiares tuvieran accesos a la clave de correo electrónico y de redes sociales, se solicitará la posibilidad para revisarlas en su presencia para realizar una búsqueda estratégica de contexto.

g. Medidas de Apoyo a Víctimas.

Luego de la entrevista, el Ministerio Público debe detectar si es necesario gestionar ante autoridades diversas, medidas de ayuda inmediata , en materia de protección , de alojamiento y alimentación , en materia de traslado , de asesoría jurídica , de asistencia y atención , y de reparación de daños .

Destacando que la Ley General de Víctimas establece que serán sancionados los servidores públicos que contribuyan a poner en riesgo la seguridad de las víctimas, ya sea a través de intimidación, represalias, amenazas directas, negligencia o cuando existan datos suficientes que demuestren que las víctimas podrían ser nuevamente afectadas por la colusión de dichas autoridades con los responsables de la comisión del delito o con un tercero implicado que amenace o dañe la integridad física o moral de una víctima.

h. Diligencias Policiales.

Elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit, deben inspeccionar el último lugar en el que se ubicó a la víctima antes de dejar su domicilio, trabajo o comunidad. O en donde se tiene indicios de que se llevó a cabo la privación ilegal de la libertad y su posterior desaparición.

También, deben entrevistar a compañeros de trabajo, amigos frecuentes, posibles testigos y otras personas clave para su búsqueda y localización.

Si del resultado de la entrevistas el agente del Ministerio Público advierte información que puede ser relevante, solicitará la comparecencia o presentación de determinada persona o personas para recabar una declaración. Al caso, los elementos de policía entregaran los citatorios explicando a las personas la importancia de su presencia y en su caso, podrá a poyar con su traslado ante el agente del Ministerio Público.

i. Formular peticiones de Información.

Si la autoridad ministerial tiene información que haga suponer la participación de autoridades en la desaparición, el agente del Ministerio Público requerirá a las corporaciones o divisiones correspondientes el registro de los servicios, operativos o puntos de revisión, en los que se especifique el servicio desempeñado, personal designado, armas y vehículos utilizados; álbumes fotográficos de la división a la que pudieran pertenecer los probables responsables, así como su kardex y/o expediente personal; uniformes e insignias; así como equipo de comunicación.
Aún en tratándose de particulares como probables responsables, el Ministerio Público, debe solicitar:

- a las empresas telefónicas informen sobre el número de IMEI del celular e la víctima y sábana de llamadas con geo-referenciación, registro de llamadas y mensajes entrantes y salientes de 180 ciento ochenta días previos.

- A las compañías de corre electrónico, el envío y recepción de los mensajes de los tres últimos meses.

- Al Juez correspondiente, le formulara pedimento formal para realizar intervención telefónica.

- Boletinar a los vehículos utilizados probablemente en la desaparición y indagar sobre antecedentes de éstos en otros eventos.

- Videos por donde circularon los vehículos utilizados.

- Si los vehículos tienen sistema de rastreo, solicitar a la empresa correspondiente la ubicación de la unidad.

- A la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, un informe de los movimientos realizados en cuantas bancarias o créditos.

- Búsqueda de huellas dactilares de la víctima en cartilla de servicio militar licencia de manejo, pasaporte, credencial para votar u otras.

- Información sobre seguridad social

- Retrato hablado de la víctima y sus agresores, en caso de no contar con fotografía.

Si al término de las 72 setenta y dos horas no se localiza a la víctima:

j. Análisis estratégico de la Información.

Se debe sistematizar y analizar estratégicamente la información por el equipo de trabajo especializado. Circunstancia que es fundamental para el éxito de la búsqueda de personas desaparecidas.

Pues se realizarán mapeos para visualizar de manera gráfica vínculos o comunicaciones entre las personas involucradas; se identificará el modus operandi y el mapa delictivo de la zona relacionando los hechos y el espacio geográfico, condiciones, características e incidencia en la desaparición de personas.

Información con la cual el agente del Ministerio Público habrá de robustecer o abrir nuevas líneas de investigación

k. Continuar con la Práctica de Diligencias Ministeriales.

Como lo es, realizar entrevistas a servidores públicos, testigos o personas relevantes para la investigación.

Practicar inspección ministerial del lugar en donde ocurrió el “levantón” (privación ilegal de la libertad) y en consecuencia, la desaparición. O en su caso, en donde fue vista por última ocasión la persona desaparecida, apoyado por policías investigadores y peritos.

Realizar periciales a vehículos, armamento asegurado, equipos electrónicos, teléfono de la víctima, etc.

Tomar muestras biológicas y elaborar un perfil genético de la víctima directa de desaparición y confrontarlo con la Base de datos del Sistema de Índice Combinado de ADN (CODIS).

Confrontar huellas dactilares recabadas en el Sistema Automatizado de Identificación de Huellas Dactilares (AFIS).

Por señalar algunas diligencias, pues la lista dependerá del caso concreto y las circunstancias en que ocurrió cada hecho de desaparición, así como por la información que se vaya recabando.

l. Información Post Mortem.

Es la recabada y capturada en la base de Datos AM/PM por las autoridades forenses durante el examen de cuerpos o restos humanos localizados, que sirve de base para contrastar con la información

ante morten registrada en el mismo sistema.

Por lo que en toda actividad de recuperación de restos humanos en fosas clandestinas o fosas comunes o en otros lugares, el Ministerio Público deberá ordenar al servicio médico forense y periciales, la utilización obligatoria del Protocolo de Tratamiento e Identificación Forense, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 03 tres de marzo del año 2015 dos mil quince.

Lo anterior, para que, en caso de localizar un cadáver y/o restos humanos, se proteja y preserve el lugar de intervención, se procesen los materiales probatorios, se lleve a cabo el levantamiento y embalaje de indicios biológicos y evidencias no biológicas, se trate a lo cadáveres y restos humanos para la obtención de datos post morten, se lleve a cabo el cotejo de datos e identificación de las víctimas con un enfoque multidisciplinario generando las bases de datos de perfiles genéticos de las personas desaparecidas confrontándolas con la información con las que corresponde a personas reportadas como desaparecidas.

Si se identifica el cadáver o restos, el Ministerio Público inicia las gestiones para la notificación a los familiares y los trámites para su entrega. Si no se logra la identificación debe asegurar que quede registrado el perfil post mortem en la base de datos y determinar su inhumación, la que debe practicarse en fosas individualizadas, separando cada cuerpo en una bolsa especial para resguardo de cadáveres, la cual deberá llevar al interior una placa de metal con los datos de la averiguación previa/carpeta de investigación que corresponda.

m. Cierre de la Tercera Fase.

Ésta solo ocurrirá si se localiza con vida o sin vida a la víctima directa de desaparición de persona y con la acreditación de la responsabilidad de los perpetradores de la desaparición.

En caso contrario, el agente del Ministerio Público debe continuar con la integración de la carpeta de investigación, practicado diligencias permanentes, continuas e ininterrumpidas hasta dar con el paradero de la víctima o de sus restos y llevar a los probables responsables a la justicia.

En ese contexto, es claro advertir y se advierte, que si bien, en varios casos se ha iniciado una carpeta de investigación ante la noticia del hecho delictuoso. Por otro lado, también es cierto que ello ha sido más por la insistencia de las víctimas indirectas de desaparición de personas que por la voluntad de la autoridad ministerial para cumplir con sus obligaciones de investigación y persecución de los delitos.

Y es así, por que de lo aquí actuado se advierte que para el inicio de las primeras diligencias, los familiares de las víctimas directas, que también lo son, pero indirectas, han tenido que esperar varias horas o días –a petición de la propia autoridad ministerial y policial- y acudir ante diversas autoridades a denuncias los mismos hechos, para que finalmente se inicie, al menos de escritorio, con la denuncia de desaparición de su familiar.

Y se dice de escritorio o de manera burocrática, por que luego de sistematizar, analizar y comparar las diligencias que obran dentro de las diversas carpetas de investigación practicadas con motivo de la noticia criminal de desaparición de personas, y que obran dentro de los expedientes de queja aquí estudiados, se advierte que se han practicado un minúsculo número de diligencias, pero de ninguna de ellas se advierte una intención real de la autoridad de localizar a las víctimas de desaparición y de identificar y llevar a juicio a los probables responsables. Permitiendo que pase indebidamente tiempo valioso durante el cual se van deteriorando y perdiendo las huellas o indicios que en su conjunto puedan arrojar resultados positivos para encontrar con vida a las víctimas.

Y es claro también, que las actuaciones ministeriales se alejan en lo absoluto de los procedimientos enunciativos que refiere el Protocolo Homologo para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada, que resulta una buena herramienta a aplicar en vista de la falta de protocolos de actuación en la Entidad. Ni tampoco se advierte que, en el caso de los cuerpos sin vida que se han encontrado en fosas clandestinas, se utilice el Protocolo de Tratamiento e Identificación Forense.

Por otro lado, no pasa por alto que el cúmulo de actos y principalmente omisiones que constituyen las prácticas administrativas ilegales que de manera recurrente, sistemática e invariable vienen rea-

lizando servidores públicos adscrito a la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nayarit, tanto por elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit como por parte de diversos agentes del Ministerio Público del Fuero Común, se violenta los derechos de las víctimas a:

1. a una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación, captura, procesamiento y sanción de todos los responsables de la desaparición de su familiar y a su reparación integral.

2. a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron.

3. a estar informadas de manera clara y precisa respectos de los resultados de las investigaciones y de los medios de acceso a los procedimientos, mecanismos y medidas de le son susceptibles. Para poder tomar decisiones informadas sobre las vías de acceso a la justicia o mecanismos alternativos.

4. a ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos.

5. a que se les proporcione ayuda, asistencia y atención de forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, sin que ello dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación.

6. a la verdad y a participar activamente en la búsqueda de la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces.

7. a la protección del Estado, incluido el bienestar físico y psicológico y la seguridad del entorno con respeto a la dignidad y privacidad de la víctima, que incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar con medidas de protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos.

8. a ser efectivamente escuchada por la autoridad respectiva cuando se encuentre presente en la audiencia, diligencia o en cualquier otra actuación, antes de que la autoridad se pronuncie.

9. a acudir y a participar en escenarios de diálogo institucional.

10. a ser beneficiaria de las acciones afirmativas y programas sociales públicos para proteger y garantizar sus derechos.

11. a no ser discriminadas ni limitadas en sus derechos.

12. a expresar libremente sus opiniones e intereses ante las autoridades e instancias correspondientes y a que éstas, en su caso, sean consideradas en las decisiones que afecten sus intereses.

13. a recibir gratuitamente la asistencia de un intérprete o traductor de su lengua, en caso de que no comprendan el idioma español o tenga discapacidad auditiva, verbal o visual.

14. a trabajar de forma colectiva con otras víctimas para la defensa de sus derechos, incluida su reincorporación a la sociedad;

Por último, luego de las consideraciones expuestas con antelación, y derivado del incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y los servidores públicos, realizada por los elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit y por los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, ambos adscritos a la Fiscalía General del Estado de Nayarit, se advierte un Incumplimiento de la Función Pública en la Procuración de Justicia.

Debe entender que en materia de derechos humanos, el Derecho a la Legalidad, significa el derecho a que los actos de la administración pública y de la administración y procuración de justicia se

realicen con estricto apego a lo establecido por el orden jurídico a efecto de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de sus titulares. Siendo entonces, que el bien jurídico protegido recae en la observancia adecuada por parte del Estado al orden jurídico, entendiendo por ésta la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concedidos por el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación del derecho.

En ese sentido, se concluye y se acredita la existencia de varias conductas concatenadas entre sí que redundan en una práctica administrativa continua, sistemática e invariable que violenta los derechos humanos de los gobernados, y que por tal, se deben tomar medidas para su erradicación, a fin de que las autoridades involucradas ajusten su actuación en el marco del derecho.

Cabe hacer una breve reflexión sobre el derecho a la protección de las personas, que se manifiesta en diversas acciones técnicas de vigilancia, persuasión, disuasión y protección. La seguridad pública, la procuración de justicia y la impartición de la misma, son acciones dque el Estado para mantener la vigencia del orden público, desarrolla, presta y ejerce con exclusividad, con objeto de hacer pleno el imperativo constitucional de que ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni emplear violencia para reclamar su derecho.

En resumen, es preocupante advertir las prácticas omisas e irregulares en la investigación de los hechos relacionados con la desaparición de personas, como en la búsqueda y localización de las víctimas, por parte de la institución del Ministerio Público, lo que permite hacer patente la necesidad de que el Estado, a través de sus órganos de procuración de justicia y de sus auxiliares, cumpla con el deber jurídico de buscar de manera inmediata, oportuna, eficaz y con todos los medios a su alcance, a las personas desaparecidas, así como de investigar integral, estratégicamente y libre de prejuicios las conductas delictivas que se cometan en el ámbito de su competencia, con la finalidad de ubicar su paradero, identificar a los responsables de su desaparición y lograr que se impongan las sanciones pertinentes, así como en todo momento proporcionar a los familiares de las víctimas directas e indirectas del delito un trato digno, sensible y respetuoso acorde a su titularidad de los derechos.

Consecuentemente, esta Comisión Estatal ha llegado a la convicción de que es urgente que se ponga fin a prácticas omisas e irregulares que impiden la real, eficaz y oportuna atención de asuntos de desaparición de personas. Pues en su conjunto constituyen una practica administrativa ilegal, continua, sistemática e invariable, y que los cursos de capacitación, actualización y derechos humanos, exámenes de oposición, evaluaciones periódicas, concursos de selección, etcétera, que se imparten a los servidores públicos de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, en aras de prevención del delito, procuración de justicia y respeto a los derechos humanos, deben de fortalecerse respecto al tema de Desaparición de Personas, ya sea atribuida a particulares o a agentes del Estado. Ello, con la finalidad de alcanzar una pronta y completa procuración de justicia, y con el propósito de consolidar a las instituciones; debiendo recordar que en sus manos tienen una tarea delicada, ya que la sociedad deposita su confianza y ésta no se debe ni puede defraudar, ya que la prevención del delito, procuración e impartición de justicia, constituyen misiones fundamentales en un Estado democrático de derecho, cuya correcta expresión permite garantizar una adecuada convivencia pacífica, y una participación enérgica y eficaz por parte del Estado en los casos en los que se vulneran los derechos de los particulares.

Debe subrayarse que en este reconocimiento es conveniente tomar en cuenta la necesidad de propiciar la promoción, protección, respeto, garantía de los derechos humanos que se encuentran reconocidos en el bloque de constitucionalidad.

En mérito de lo anteriormente expuesto, esta Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, formula a usted C. Encargado del Despacho de la Fiscalía General del Estado de Nayarit, las siguientes:

RECOMENDACIONES GENERALES

PRIMERA.- En breve término, se conforme una unidad especializada en atención de Desaparición de Personas y Desaparición Forzada, que cuente con el personal ministerial, policial, de peritos y demás personal administrativo, profesionalizados en la materia. A la que se dote de toda infraestructura necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones.

SEGUNDA.- Gire instrucciones expresas a los elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit y a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a efecto de que manera inmediata cese la estigmatización, indolencia e indiferencia con que son tratados los familiares de las víctimas de desaparición. Y por el contrario, las traten con humanidad y con total respeto a su dignidad derivado de su condición de víctimas indirectas.

TERCERA.- Gire instrucciones expresas a los elementos de la División de Investigación de la Policía Nayarit y a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a efecto de que manera inmediata a toda noticia criminal de desaparición de persona, partiendo del principio de buena fe de los familiares de las víctimas, dejando de condicionar la practica de diligencias efectivas y oportunas al sólo transcurso del tiempo. Pues es imprescindible la actuación pronta e inmediata de las autoridades ministeriales, policiales y peritos en la ejecución de acciones y medidas oportunas y necesarias dirigidas a la determinación del paradero de la víctima o el lugar donde pueda encontrarse privada de la libertad.

CUARTA.- Gire instrucciones expresas a los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a quienes corresponde la titularidad de las averiguaciones previas y carpetas de investigación relacionadas con Desaparición de Personas y Desaparición Forzada para efecto de que en breve término las perfeccionen practicando las diligencias exhaustivas y eficaces, observando en su practica y ejecución lo establecido por el artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Código Nacional de Procedimientos Penales, la Ley General de Víctimas, y el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas y la Investigación del Delito de Desaparición Forzada; y demás relativos de los tratados internacionales y las leyes correspondientes; conforme a los argumentos y fundamentos expuestos en el capitulo de observaciones de la presente recomendación.

QUINTA.- Gire instrucciones expresas a los Peritos adscritos a la Fiscalía General del Estado a efecto de que, en los casos de localización de personas sin vida ajusten su actuación a lo dispuesto por el Protocolo para el Tratamiento e Identificación Forense, que entre sus objetivos tiene el "Homologar la actuación pericial en el procedimiento de análisis del lugar de intervención a través de las técnicas y métodos de investigación criminalística que permiten, ineludiblemente, arribar de manera científica a la identificación de cadáveres, determinando las causas de la muerte así como la forma y circunstancias que prevalecieron durante la comisión. Coordinar la participación de los grupos de especialistas en el tratamiento e identificación forense, de las diversas instituciones de procuración de justicia, por medio de la regulación formal tanto de las técnicas que deben aplicarse como de las distintas labores a realizar en los supuestos sucesos de víctimas múltiples, brindando además, flujogramas de atención oportuna y sistematizada, que faciliten e ilustren la coordinación de actividades del personal pericial, con respeto a la autonomía de cada una de las instituciones. Y, contribuir al intercambio de información sobre técnicas, métodos y procedimientos científicos y resultados en el ámbito criminalístico y/o forense, entre las diversas instituciones de procuración de justicia".

SEXTA.- Gire instrucciones expresas los Agentes del Ministerio Público del Fuero Común, a quienes corresponde la titularidad de las averiguaciones previas y carpetas de investigación relacionadas con Desaparición de Personas o Desaparición Forzada para efecto de que de manera inmediata realice las diligencias necesarias para la debida identificación de las víctimas indirectas y sus circunstancias, para que se determine la adopción de pedidas de ayuda inmediata, medidas en materia de alojamiento y alimentación, medidas en materia de traslado, medidas en materia de protección, medidas en materia de asesoría jurídica y las medidas de asistencia y atención.

SÉPTIMA.- Que los cursos de capacitación, actualización y de derechos humanos; exámenes de oposición, evaluaciones periódicas, así como concursos de selección para los servidores públicos de las área de procuración de justicia y seguridad pública, se fortalezcan las partes respectivas al tema de Desaparición de Personas y Desaparición Forzada, con la finalidad de que se alcance una pronta y completa procuración de justicia, con estricto respeto a los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos y demás instrumentos internacionales de conformidad a lo dispuesto por el artículo 1º y 133 de nuestra Carta Magna.

La presente **RECOMENDACIÓN**, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 Apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 101, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 25 fracción VIII, 108 y 110 de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter pública, y se remite con el propósito fundamental de que se promuevan los cambios y adecuaciones referidas, que constituyan o propicien violaciones a los De-

rechos de las personas enfermos mentales en reclusión en el Estado de Nayarit, para que las autoridades competentes, dentro de sus atribuciones, subsanen las irregularidades de que se trate.

La presente recomendación no requiere aceptación por las instancias destinatarias; más sin embargo, se les solicita remitan las pruebas correspondientes que acrediten el cumplimiento de la misma.

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN GENERAL,** en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a los 08 ocho días del mes de septiembre del año 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e
El Presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.