

**Tercera Visitaduría General.
Expediente número: XXX/2018
Peticionario: licenciado M.A.D.
Agravados: Los Habitantes del Estado de
Tabasco.**

Villahermosa, Tabasco, 27 de agosto de 2018

**Dr. Rommel Franz Cerna Leeder
Secretario de Salud del Estado de Tabasco.
P r e s e n t e**

**M.A.P.P. Alicia Guadalupe Cabrales Vázquez,
Directora General del Instituto de Seguridad
Social del Estado de Tabasco.
P r e s e n t e .**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Tabasco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco; 1, 4, 10 fracción II y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco; y 91, 92, 93 y 94 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de petición número XXX/2018, y vistos los siguientes:

I. Antecedentes

1. El día 07 de junio del año 2018, se recibió en este Organismo Protector y Defensor de los Derechos Humanos, el escrito de petición del **licenciado M.A.D.**, quien refirió presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en **agravio de los habitantes del Estado de Tabasco**, atribuibles entre otras autoridades a Servidor Público Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, A.N.J; Servidores Públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, Director del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”; Director del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” del Estado de Tabasco; Directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco, Director del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” del Estado de Tabasco; Directora General del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET); Director del Centro de Especialidades Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, Titular de la Unidad de Medicina Familiar, Centro del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

III. OBSERVACIONES

Este Organismo Público, de acuerdo a las atribuciones y facultades previstas por los artículos 10, fracción II, inciso a), 64, 65 y 67 de la Ley de Derechos Humanos del Estado

de Tabasco y 93 de su Reglamento Interno, inició, investigó e integró el expediente de petición XXX/2018, con motivo de inconformidad del señor M.A.D. que señala presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de los habitantes del Estado de Tabasco, atribuibles al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, Servidores Públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco: Director del Hospital Regional de Alta Especialidad “Gustavo A. Rovirosa Pérez, Director del Hospital Regional de Alta Especialidad Juan Graham Casasús del Estado de Tabasco, Directora del Hospital Regional de la Mujer del Estado, Director del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” del Estado, Directora General del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET), Director del Centro de Especialidades Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, Titular de la unidad de Medicina Familiar, Centro del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

A continuación, se procede a analizar y valorar todas y cada una de las constancias que integran el expediente que nos ocupa, formulándose los razonamientos lógico jurídico que a continuación se detallan:

a. Datos preliminares

Del escrito de petición presentado por el señor M.A.D., se deduce que su inconformidad radica en la indebida prestación del servicio público de salud, a usuarios de los hospitales públicos dependientes de la Secretaria de Salud, así como del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, señalando en esencia los siguientes motivos:

- A) El desabasto de medicamentos e insumos en sus diferentes claves para la atención de toda la gama de acciones necesarias para la preservación de la salud.
- B) Equipos médicos descompuestos o faltantes que impiden la realización de los procedimientos de salud necesarios.
- C) La suspensión, reprogramación o cancelación de cirugías.
- D) De igual forma solicitó una revisión completa de las actuaciones de las autoridades señaladas como responsables, a efectos de detectar presuntas violaciones a derechos humanos.

Tal y como se detalla en el apartado precedente, a las autoridades señaladas como responsables se les solicitó el informe de ley correspondiente, quienes en términos generales presentaron las siguientes posiciones.

El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) indicó que ha atendido en tiempo y forma a sus derechohabientes, sin vulnerar sus derechos, negando falta de medicamentos y de cirugías. Aportando una descripción del número de consultas otorgadas, el presupuesto invertido en medicamentos, así como el personal y equipo con que cuentan, precisando que sus quirófanos y el equipo pertinente se encuentran en funcionamiento.

Por su parte la Coordinación General de Asuntos Jurídicos del Gobierno del Estado, en representación del Titular del Poder Ejecutivo, afirmó que no son ciertos los hechos imputados por insuficiencia de medicamentos y equipos, remitiendo como sustento un informe que a su vez suscribe la Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud.

Por último, la Secretaría de Salud de manera muy precisa indicó que es falso el señalamiento del quejoso, pues afirma que los hospitales del sector público en el Estado de Tabasco cuentan con material y medicamentos necesarios para su función. En abundamiento de su dicho agrega informes que a su vez remiten diversos nosocomios señalados.

En atención a lo señalado por el peticionario en su escrito de inconformidad, particularmente tomando en cuenta que ofrece como prueba el desahogo por parte de esta institución garante de los derechos humanos, la práctica de inspecciones y entrevistas en diferentes instituciones que brindan el servicio público de salud. Se decidió elaborar una muestra representativa de las mismas, compuesta por 18 instituciones, mismas que a continuación se detallan:

HOSPITALES VISITADOS

1	11/06/2018	Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”
2	12/06/2018	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
3	13/06/2018	Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Roviroso”
4	14/06/2018	Centro de Especialidad Médicas “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” (ISSET)
5	15/06/2018	Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”
6	25/06/2018	Hospital General de Huimanguillo “Dr. Adelfo S. Aguirre”
7		Centro de Salud de la R/a Ostitán, Huimanguillo
8		Hospital Comunitario de Villa la Venta, Huimanguillo.

9		Centro de Salud del Ejido Palo Mulato, Huimanguillo.
10		Hospital General de Teapa “ Nicandro L. Melo”
11		Centro de Salud “Dr. Abel Tapia Nájera”, Teapa.
12		Hospital Básico Comunitario de Jalapa.
13		Centro de Salud de Astapa, Jalapa
14	26706/2018	Hospital General de Villa Benito Juárez, Macuspana.
15		Centro de Salud en el ejido Belén, Macuspana.
16		Hospital Comunitario “Ulises García López”, Centla.
17		Centro de Salud en el poblado Francisco I. Madero” 1ra Sección, Centla.
18		Hospital General de Cárdenas

En cada una de las instituciones visitadas, se desplegó idéntica estrategia consistente en entrevistar a testigos, tanto usuarios como servidores públicos que pudiesen aportar información sobre los tres aspectos esenciales de la inconformidad del peticionario, es decir lo relacionado con el desabasto de medicamentos, la suspensión, cancelación o la no realización de procedimientos quirúrgicos y lo relativo a equipos médicos faltantes, sin funcionamiento o con funcionamiento parcial.

De igual forma durante estas inspecciones se solicitó a los servidores públicos que aportaran información relacionada con la sustanciación de sus actividades así como el control de las mismas, ello para abundar en los mismos tópicos motivo de la inconformidad.

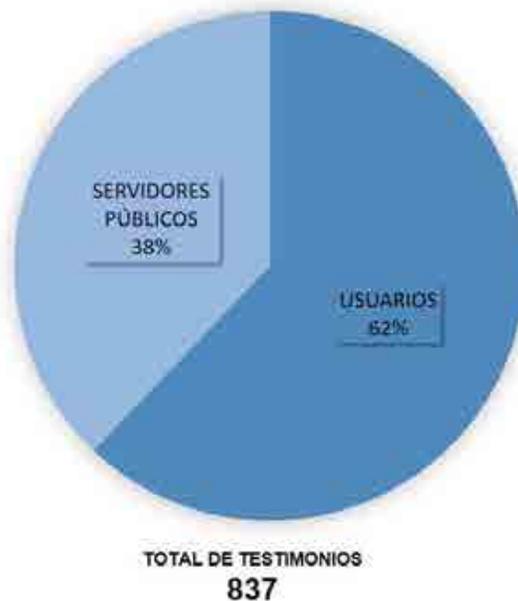
Derivado de la actividad desplegada, se obtuvieron 837 testimonios. Se recabaron 292 documentos, se practicaron 135 inspecciones a diversas áreas de las instituciones de salud públicas visitadas, así como se recibieron 154 documentos como anexo a los informes de ley que la autoridad rindió. Datos que se concentran en la siguiente tabla:

CONCENTRADO TOTAL DE EVIDENCIAS

RUBRO	CANTIDAD
Testimonios	837
Documentos recabados en las inspecciones realizadas	292
Inspecciones realizadas	135
Documentos recabados a través de informes remitidos por la autoridad	154

Resulta particularmente importante hacer notar, que lo que se investiga en esencia es el funcionamiento de los servicios públicos de salud en el Estado. Dato que se deducirá de tres aspectos fundamentales, es decir, el presunto desabasto de medicamentos, la carencia o falla de equipos médicos y la suspensión, cancelación o la no realización de procedimientos quirúrgicos. Y quienes están en condiciones de aportar información vivenciada son precisamente los usuarios y servidores públicos de las respectivas instituciones de salud, destacando que del total de testimonios recabados el 62% corresponde a usuarios y 38% corresponde a servidores públicos.

TESTIMONIOS RECABADOS A USUARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS



Resulta oportuno precisar que el análisis jurídico del presente asunto se hace en base a una muestra de 18 unidades de atención médica del Estado de Tabasco, que si bien es cierto, no es un análisis de todas las unidades que existen en el mismo, también lo es que la muestra utilizada representa una mayor demanda de servicios en el área de salud, por parte de los habitantes del Estado.

b.- Hechos acreditados

Una vez realizado el estudio de las pruebas y constancias que obran en el expediente XXX/2018 iniciado por el peticionario M.A.D., en agravio de Habitantes del Estado de Tabasco, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos acredita los siguientes hechos:

Desabasto de medicamentos.

En cuanto a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco:

Respecto a este punto, la Secretaría de Salud del Estado, mediante su informe rendido a esta Comisión en fecha 28 de junio de 2018, a través del oficio número SS/UJ/DH/XXXX/2018 signado por el Lic. A.Á.Y., Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría refiere entre otras cosas que:

- *“Es de informar a este órgano protector; que efectivamente la vida interna de los hospitales, no solo del Estado de Tabasco, sino de la nación en su conjunto, han sido rebasados por su capacidad de atención.”*
- *“... los hospitales cuentan con el material y medicamento necesario para cumplir con las funciones encomendadas a cada uno, por lo que al ser este un hecho negativo, no es posible acreditar su veracidad, por lo que en este momento me remito a los informes personalizados ofrecidos por cada uno de los Directores de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, lo que en párrafos posteriores hará referencia.”*
- *“Por lo que hace a medicinas, ropería e insumos de curación, es igualmente falso que por la falta de estos insumos y bienes se trastoque el trabajo del área de cirugías de los Hospitales del Sistema estatal de salud”*

Es de precisar que de los cuatro tomos de anexos al informe principal, remitido por cada uno de los Hospitales de Alta Especialidad, respecto al rubro de medicamentos, insumos y ropa hospitalaria, no existe ningún señalamiento o precisión a las condiciones que imperan en dichos hospitales en torno a la falta de medicamentos.

Asimismo, mediante el oficio SS/UJ/DH/XXXX/2018 signado por el Lic. A.Á.Y., Titular de la Unidad de Asuntos jurídicos de la Secretaria de Salud del Estado, se rindió ampliación de informe. Sin embargo, se advierte que del oficio principal no se desprende señalamiento o mención alguna respecto al rubro de medicamentos, no obstante de las constancias que acompañan al mismo se puede apreciar lo siguiente:

- Oficio XXXXX/HGC/XX/2018 de fecha 19 de junio de 2018, dirigido al Lic. A.Á.Y., Titular de la Unidad de Asuntos jurídicos de la Secretaria de Salud del Estado, signado por el Dr. J.C.D.C., Director del Hospital General de Comalcalco “Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal”, en el cual se advierte que el director del citado nosocomio informa que cuenta con un abasto del 40% de las claves básicas de material de curación, estado que a decir del propio Director, se considera en crisis por la falta de insumos de material de curación y medicamentos, anexando grafica del porcentaje general de abastecimiento en la farmacia.

B) SUPERVISION DIARIA DEL FLUJO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E INSTRUMENTAL NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE LAS CIRUGIAS PROGRAMADAS.

Respuesta:

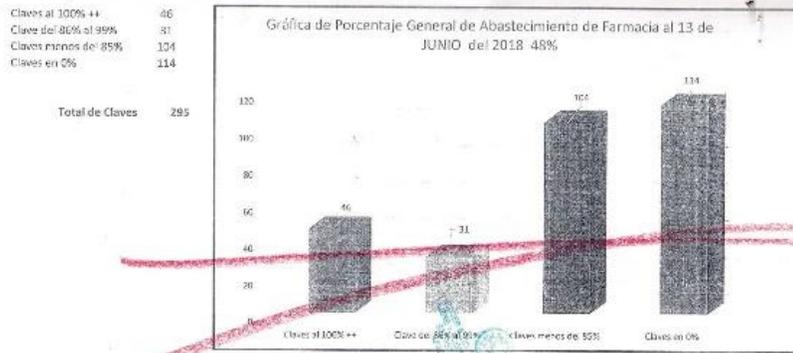
- 1.- A la fecha contamos con un abasto de solo el 40 % de de claves básicas de material de curación. Estado que clasificamos en crisis, anexo oficio con fecha 04 de Junio 2018 con número de oficio SS/HGC/ALM.GRAL./347/2018 donde se informa el abasto del 40% y listado de faltantes de material de curación, que son necesarios para la realización de cirugias programadas y no programadas.
- 2.- Anexo pedido trimestral de material de curación 2018, segundo trimestre 28 de Marzo 2018 y surtido el 23 de Mayo 2018, quedando con lo surtido en un abasto del 40% mencionado.
- 3.- En Farmacia se cuenta con una abasto actual del 48 %, (anexo oficio de fecha 13 de Junio 2018. Informe al Director de este Hospital y el RS1 AL 13 de Junio del 2018 por la responsable de Farmacia).
- 4.- En cuanto a las existencias en Farmacia de medicamentos específicos de Anestesiología necesarios para realizar las cirugias programadas y no programadas, contamos con 3 claves. Faltantes: Dobutamina frasco solución inyectable 250 mg, Efedrina solución inyectable 25mg/2ml caja con 100 ampulas y Vecuronio solución inyectable 4mg/1ml caja con 50 ampulas, (anexo Informe de fecha 13 de Junio del presente año, por la C. María Antonieta García Trinidad, Jefa de Farmacia).

Sin embargo, es de suma importancia comentar que hemos entrado en un periodo de crisis por la falta de insumos de material de curación y de medicamentos, así como de faltas en mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos-biomédicos, necesarios para el cumplimiento de cirugias programadas y no programadas.

Esperando haber cumplido con los puntos solicitados por el área de su responsabilidad, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

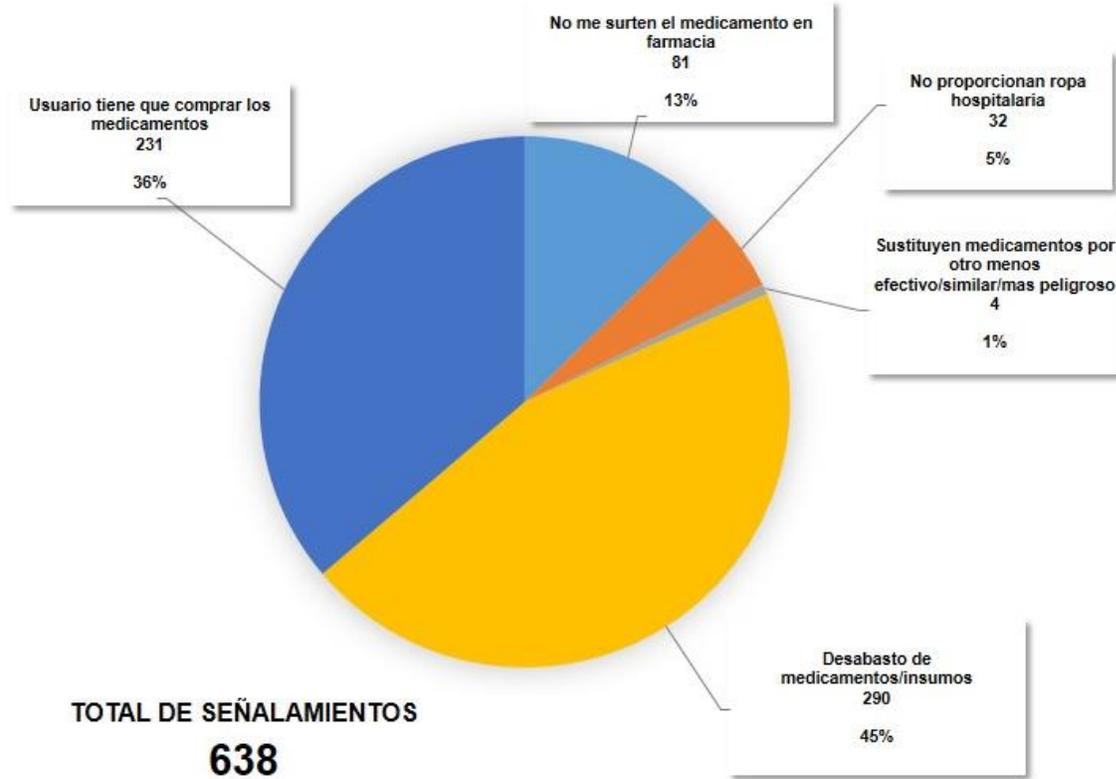
DR. JULIO CESAR DOMINGUEZ CEBALLOS
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE COMALCALCO
"DR. DESIDERIO G. ROSADO CARBAJAL"



Por otra parte la Comisión durante sus recorridos de inspección, escuchó **638 señalamientos** relativos al desabasto de medicamentos. Destacando el pronunciamiento puntual únicamente del desabasto de medicamentos por parte de los servidores públicos de las instituciones de salud visitadas, así como de los usuarios de las mismas, el dicho repetido de la necesidad de la compra de los medicamentos ante la omisión de las ya mencionadas instituciones de facilitar la entrega a sus derechohabientes.

TESTIMONIOS SOBRE EL DESABASTO DE MEDICAMENTOS

TESTIMONIOS SOBRE MEDICAMENTOS



Respecto a la problemática inherente a la falta de medicamentos, los visitantes adjuntos de este Organismo Público captaron mediante acta circunstanciada el sentir de la población, las cuales registraron mediante testimonios señalamientos como los siguientes:

- *“La señora M.C.V. quien se encontraba el 26 de junio del presente al cuidado de su familiar en el Hospital General de Cárdenas entre otras manifestaciones mencionó: "...hemos comprado parte de los medicamentos como symbicort con un costo de 919.00, claritromicina, mucosolvan, clindamicina solución inyectable, ranitidina que para comprobar en este momento presento alguno de los tickets de farmacia del ahorro..."*



- También existen expresiones como la de M.Á.G.S., al ser entrevistada en el Hospital del Alta Especialidad Juan Graham Casasús, dijo: “...tampoco hay camas y mi familiar lo atienden sentado en una silla [...] no hay nada en la farmacia, tampoco hay ni gasas, ni algodón para pasarle el suero que también compramos nosotros...”.
- Otro caso es el de la C. Y.I.I.R. quien se encontraba en el hospital Dr. Rodolfo Nieto Padrón, quien refirió: “Desde hacer aproximadamente más de 3 años, he acudido al servicio médico con mi hijo y en la mayoría de las ocasiones no me proporcionan los medicamentos, me dicen que no hay. El medicamento que usa mi hijo es “Concerta” y cuesta \$1403.00 pesos. Y esto ha sido desde el tiempo que he acudido a este servicio y yo cuento con seguro popular porque soy de bajos recursos, y no me alcanza para comprarlos”
- Un caso más es el de la C. A.G.P., originaria de ***** y quien se encontraba en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, quien refirió lo siguiente: “desde hace aproximadamente más de 2 años acudo a los servicios de este hospital, y desde hace aproximadamente inicios de este año a la fecha he notado el desabasto de materiales como jeringas, medicamentos, no hay para hacerles la quimio, ya no proporcionan los catéter, los tenemos que comprar. “
- En Hospitales como el General de Huimanguillo, encontramos casos como el de la C. V.M.S., quien es paciente del hospital y refiere: “... la persona de la farmacia nos da buen trato, el problema es que no cuentan con medicinas hay ocasiones que ni paracetamol hay, ahorita por ejemplo me recetaron tres medicamentos y solo me surtieron dos, y esto ocurre siempre que acudo a la farmacia. Lo único que me dicen es que tengo que comprar las medicinas por fuera”

Sin embargo no solo los usuarios de los servicios de salud presentaron inconformidad relacionada con el desabasto de medicamentos pues tal como quedó asentado en acta circunstanciadas existieron expresiones de Servidores Públicos como las siguientes:

- *La de la Dr. R.G.N., jefa de anestesiología del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón quien puntualmente refirió: Existe desabasto de medicamentos, actualmente los que no hay son: Vecuronio (anestésico general), Cisatracurio (anestésico general), Atracurio (anestésico general), Bupivacaina Isobarica (anestésico regional). Como al momento no se cuenta con estos medicamentos, se sustituyen con Propofol y Sevorane, la Bupivacaina se sustituye con Bupivacaina pesada, pero al ser estos de efecto corto, se aumenta la dosis, consumiendo más medicamento. En el caso del propofol el indicado o de mejor calidad es el Dripivam, sin embargo nos dan otras marcas, las cuales tienen un efecto menor, por lo que se tiene que aplicar más dosis subsecuentes, ya que el efecto es más corto, aunque es el mismo producto o compuesto, la calidad no es buena.*
- *El C. J.M.B., auxiliar del área de farmacia del Hospital Comunitario de la Venta refirió: “entré a trabajar en el área de farmacia [...] tiene varios meses que no surten la farmacia con medicamentos y nos vemos limitados a la entrega de ellos. Existen 85 claves faltantes de 280.*
- *La enfermera pasante de Urgencias del Hospital Comunitario de Jalapa refirió: “ en el hospital se carece de muchos medicamentos para los pacientes, al grado que los familiares de los propios pacientes tienen que comprar sus medicamentos. Dentro de los medicamentos que no se han surtido se encuentra el Ketorolaco, Dexametazona, Metoclopramida; respecto a las soluciones con las que no cuenta el hospital es solución fisiológicas, Hartmann, dentro de los insumos y materiales faltantes están las vendas, tegaderm, jeringa de 20 y 25, gel heparina, vendas huata [...] todo el desabasto de medicamentos fue en este año pero se nos reflejó más en el mes de mayo.”*
- *La jefa del servicio de enfermería del Hospital regional de Alta Especialidad de la Mujer manifestó: “En relación al medicamento nos hace falta Dexametazona y Ranitidina, tenemos aproximadamente un mes sin estos medicamentos y se suple Ranitidina por Omeoprazol y Dexametazona y/o corticotizona”*
- *El Coordinador de la farmacia del Hospital General de Villa la Venta, Macuspana refiere: “ Se manejan 276 claves y al preguntar cuántas de esas claves hay en existencia en la farmacia refiere que hay actualmente 110 claves, lo cual resulta ser 39.85% de lo que debe tener la farmacia, [...] que el desabasto lo ha tenido desde febrero a la fecha según los registros el cual ha sido del 50% o más”*
- *Medico intensivistas del Hospital Regional de Alta Especialidad. Dr. Juan Graham Casasús mencionó "...cuando el medicamento falta se le da receta a los familiares y cuando no logra comprarlo el familiar, el paciente se muere, aquí mueren personas por la falta de medicamentos..."*

De igual forma durante los recorridos realizados por las diversas instituciones de salud del Estado, los servidores públicos adscritos a este Organismo Local dieron fe mediante inspecciones de las necesidades de medicamentos, insumos y ropa que los

establecimientos de salud presentan, tal como quedo ilustrado en las siguientes actas de inspección:

- *“en el área de urgencias del HRAE “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” el día 15 de junio de 2018 consta el comentario del pediatra, Doctor J.G.R.M. “...a veces nos faltan medicamentos, es el mayor problema en esta área y en ocasiones entubamos sin sedante. Ayer, por ejemplo, me tocó...”*

No pasa desapercibido el caso particular de los carros rojos o de paro cardiorrespiratorio, unidad médica que debe contar con una colección de medicamentos e implementos para atender una emergencia; sin embargo, personal de la Comisión, encontró faltantes en los mismos. Tal es el caso referido en el acta circunstanciada de fecha 15 de junio de 2018 que da cuenta del carro rojo del área de hospitalización 2 del HRAE del Niño, en el que se advierte que en la bitácora de este existe una nota de fecha 6 de marzo de 2018, que dice:

- *“ a partir del 01/03/2018 se retiró del carro los siguientes medicamentos por estar caducados[...] amidoarona, adenosina, nitropusiato, esmolol”. Al revisarse la bitácora de medicamentos del carro rojo se comprueban una serie de notas de fechas las fechas 13/03/2018, 20/03/2018, 26/03/2018, 27/03/2018, 30/04/2018 y 12/06/2018 las cuales continúan haciendo referencia a la falta de los medicamentos que fueron retirados con anterioridad.*

De lo referido en las inspecciones también se pudo encontrar los siguientes señalamientos:

- *Por lo que hace al desabasto de los insumos para la salud, de los 292 documentos obtenidos durante las inspecciones por personal de la Comisión, se hace referencia al oficio ALM/XXX/2018 de fecha 29 de mayo de 2018, recabado en el hospital general de Teapa “Dr. Nicandro L. Melo” que comprueba la problemática denunciada por el peticionario; en él se ilustra que de las 233 claves solicitadas solo se surtieron 153 y 80 claves no fueron surtidas teniendo así un 65.66 % de surtimiento de acuerdo a lo solicitado.*
- *Durante el recorrido en el área de recuperación de Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús , personal de este organismo público pudo advertir debido al señalamiento del personal de enfermería del área que los medicamentos son comprados por los pacientes y que a fin de evitar alguna confusión al momento de suministrárselos, le colocan el nombre del paciente a la caja de medicamento y posteriormente colocan lo sobrante cerca de su cama, lo anterior se acredita con la imagen en la cual se aprecia el nombre del paciente colocado a diversos medicamentos.(Se anexan fotos)*



Es preciso señalar que con las evidencias con las que cuenta este Organismo Público, es posible determinar de la misma según lo referido por; testimonios, que el rango promedio de desabasto es del 25 al 100%, de acuerdo a los documentos obtenidos de inspección podemos determinar este rango entre el 8.2 % y el 2.91% y en el caso de la información arrojada por medio de los informes que proporcionó la propia autoridad, podemos decir que el promedio de desabasto va de 37.7% al 66%, lo anterior se ilustra con la siguiente tabla.

CONCENTRADO DE OSCILACIÓN DE PORCENTAJES DE DESABASTO DE MEDICAMENTOS

ORIGEN DEL DATO	TOTALES QUE ALUDEN AL TEMA DE MEDICAMENTOS	NÚMERO DE ALUSIONES AL TEMA	RANGO DE OSCILACIÓN DEL DESABASTO
Testimonio	733	64	25% - 100%
Documentos de inspección	162	29	8.20% - 92.91%
Documentos de informes	11	5	37.70% - 66%

De todo lo anterior se desprende que los señalamientos vertidos tanto en su informe de Ley como en la ampliación de informe, la Secretaria no pudo acreditar su dicho, toda vez que no pudo aportar elementos de convicción respecto a lo planteado por el petionario respecto al desabasto de medicamentos e insumos necesarios para la debida prestación del servicio de salud a la población tabasqueña, sin embargo sí es

posible observar una clara contradicción entre las manifestaciones de la autoridad y lo advertido al analizar los documentos remitidos anexos al propio informe que remitieron.

La secretaría hace señalamientos como que “los hospitales cuentan con el material y medicamento necesario para cumplir con las funciones encomendadas a cada uno” y en el entendido que las disposiciones refieren como funciones encomendadas a la autoridad aquellas que deben garantizar el brindar atención de calidad y suficiente a la población en materia de salud, lo cual incluye la entrega oportuna de los medicamentos establecidos en el cuadro básico; Así también el cumulo de evidencias que conforman el presente expediente dan certeza respecto al desabasto de medicamentos en los diversos niveles de atención médica, acreditándose las manifestaciones vertidas por el peticionario, respecto a la falta de medicamentos generalizada del sistema de salud en el estado, toman fuerza los testimonios vertidos por los usuarios y aún más los señalamientos hechos por propios servidores públicos de las instituciones visitadas, que desde su vista en el interior e inmersos en el propio sistema, realizan señalamientos precisos de la falta de medicamentos, lo que en conjunto acredita una responsabilidad que está siendo incumplida por la autoridad encargada de brindar los servicios de salud públicos en el estado de Tabasco.

Desabasto de medicamento

En cuanto al Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco:

Respecto a este punto, el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco , mediante su informe rendido a esta Comisión en fecha 28 de junio de 2018, número de oficio DG/XXXX/2018 signado por la M.A.P.P. A.G.C.V., Directora General del ISSET refiere entre otras cosas que:

En cuanto al punto 1: “ Porque falta de ampicilina, penicilina sodia, cefalotina, clindamicina, vancomicina; medicamentos para anestesia; analgésicos idóneos para combatir el dolor de fracturas, neuropatías, o el provocado por tumores; falta de quipo de respaldo para los equipos de cirugías ; carencias de ropa esteril, botas, gorros, guantes, suturas de todos tipos y calibres que se emplan en las cirugías; falta de tela adhesiva, alcohol, jeringas, compresas, guantes, cubre bocas, catéteres, sondas, etc.”

Se informa lo siguiente:

*El ISSET cuenta con un cuadro básico que cubre ampliamente los antibióticos en todos sus espectros, así como anestésicos para cualquier tipo de cirugías y analgésicos en todas las gamas para el tratamiento del dolor. Se cuenta con un total de **613 claves**, de los cuales 58 corresponden a los oncológicos, 76 antibióticos, 18 anestésicos y 55 analgésicos.*

[...]

En cuanto a los medicamentos dispensados en la UMFC, durante los dos últimos años se ha dado un incremento promedio mensual de 6 140 piezas de medicamentos dispensados, generando un total de un millón, 262 mil 901 piezas dispensadas de enero 2017 al 30 de mayo de 2018.

Vale la pena destacar que de enero 2017 al 30 de mayo 2018, el ISSET ha dispersado un total de 3 millones, 817 mil 330 medicamentos a sus derechohabientes en los tres niveles de atención.

En cuanto a los recursos previstos para la compra de medicamentos por parte del Instituto, se han incrementado sustantivamente del 2016 que fue de 124 millones 4 mil 15 pesos al 2018 de 201 millón 633 mil 24 pesos, que representa un incremento en el monto de los recursos presupuestales del 63%.

[...]

Al respecto del tema del desabasto de medicamentos, el Instituto implemento un sistema que garantice el abasto a sus derechohabientes, a través de un acuerdo de subrogación a un tercero o reembolso en caso de que la Farmacia no cuente con el medicamento, condición establecida en las bases de la licitación pública 2017 y 2018 de la Farmacia. Se hace mención que en caso que el derechohabiente no cuente con los recursos económicos suficientes para la adquisición de medicamentos para su reembolso, se efectúa la gestión correspondiente con la Coordinación de Abasto de la farmacia para su entrega.

Por otra parte la Comisión durante sus recorridos de inspección en fecha 14 de junio de 2018 en las instalaciones que ocupan la Unidad médica Familiar y el Centro de Especialidades Médicas, ambas pertenecientes al Instituto de Seguridad Social del Estado tabasco, escuchó 162 señalamientos relativos al desabasto de medicamentos tanto de servidores públicos como de usuarios.

Entre los testimonios vertidos por los usuarios, se encuentran los siguientes señalamientos:

- *Paciente del hospital refiere: “ yo tengo una prótesis en la rodilla y tengo que llevar el tratamiento de manera correcta, y esto no puede ser así, ya que por ejemplo me surten recetas de mayo o abril y quedan pendientes las del mes actual, así como esperan que los pacientes nos recuperemos. Lo tengo que comprar en farmacias de afuera y se supone que nos tienen que rembolsar esto, pero la realidad no es así, ya que no devuelven nada”*
- *G.L.P. manifiesta: “El día de hoy vine por unos medicamentos para mi abuelita, la C. Y. B., el medicamento es Valproato semisodico comprimido y la receta es de fecha 17/05/2018, y desde esa fecha he venido y no me han entregado el medicamento, con esta van 6 veces que vengo y no me lo dan. MI abuela padece de ansiedad y depresión y el medicamento es sumamente importante para mantenerla estable, sin embargo no lo hay y no podemos comprarlo.”*
- *Usuaría L.M.C. “[...] el problema son los medicamentos, soy diabética y necesito vidagliptina comprimidos para mi enfermedad, el cual deberían darme mensual, y tiene un año que no me dan ese medicamento siempre que vengo me dicen que no hay, que no lo han surtido y*

por último que yo lo compre y cuesta 400 pesos la caja de pastillas y reembolsan el dinero para la compra cada mes y medio...”

- *Usuaría R.M.O. refiere: “ahorita vengo a ver si ya tienen el medicamento que me recetaron, desde el 25 de mayo no hay el medicamento y yo constantemente vengo para ver si ya lo tienen. Hoy que pase a la farmacia solo me entregaron dos medicamentos y me quedaron a deber 3 medicamentos, me dijeron que yo venga a checar el sábado. Solamente me dan largas y me hacen gastar en pasaje.[...] todo el tiempo es lo mismo, me surten hasta que tienen el medicamento y esto tarda alrededor de 1 mes y medio.”*
- *Usuaría M.S.F.R. refirió: “Aproximadamente 20 días me atendieron y no me surten el medicamento Glucosamina, me hacen dar vueltas y no hay modo que me lo suministre, de paso me dan un mal trato y un pésimo servicio por parte del personal de farmacia, siendo todo lo que desea manifestar”*
- *Usuaría S.C.C.C. refiere: “El día de hoy no me han suministrado mi medicamento, desde el 17 de mayo el cual es Valproato semisodico comprimido [...] la próxima receta se me vence el 16 de junio y no hay modo que me lo proporcionen.*
- *Usuaría P.M.L. el medicamento estradiol tiene aproximadamente 2 meses que no hay [...] gasta uno más en pasaje para nada.*

Así también servidores Públicos del propio Instituto respecto a la falta de medicamentos e insumos hicieron referencias como:

- *“ He notado que hay falta de materiales (guantes, gasas, jeringas), tampoco hay vasos recolectores para muestras [...] hacen falta los antibióticos, ni medicamentos para vías respiratorias, incluso hemos llegado al punto de comprar nosotros los insumos [...] y en la unidad médica faltan medicamentos.*
- *“Trabajadora social refiere: “hay carencia de medicamentos, también he notado que lo que está haciendo falta es infraestructura”*
- *Médico General del consultorio 6 UMF refiere: “Diariamente nos pasan un oficio en el que se nos informa que medicamentos no hay para que no se los recetemos a los pacientes y la verdad es que la lista ha crecido porque antes llegaba hasta la mitad de la hoja y ahora la ocupa toda. Esta ineficiencia de medicamentos y consumibles la venimos padeciendo desde enero de este año.*

De igual forma, de las inspecciones que realizara personal de este organismo público en fecha 14 de junio de 2018, se pudo advertir que mediante actas circunstanciadas quedo plasmado lo siguiente:

- *“ ...dentro de esta sala (expulsión) hay en existencia un carro rojo, el cual presenta los siguientes faltantes Lidocaina, Midazolam, Nitroglicerina, Vecuronio, Nitropusiató [...] el personal que opera en dicha área refiere que los faltantes están señalados persisten desde hace aproximadamente más de seis meses.”*

- “ la inspección en la unidad de cuidados intensivos en donde advertimos [...] que el área cuenta con un carro rojo, por lo que procedemos a verificar los medicamentos y materiales de consumo del mismo y se toma nota de que carece de lo siguiente: [...] Adenosina, nitroglicerina solución IV..”
- “ en el área de crecimiento y desarrollo {...} El área cuenta con un carro rojo , el cual carece de lo siguiente: Digoxina, fentanilo, Catéter central, [...] solución cloruro de sodio, solución glucosada al 5% de 500 ml, solución glucosada al 5% de 100 ml....”
- Cabe señalar que como quedo asentado en acta circunstanciada personal de este organismo público no tuvo acceso a la farmacia, ya que el jefe de departamento de farmacia del ISSET a quien se le solicito el acceso a la misma refirió “que no sería posible realizar dicha inspección, ya que la farmacia no es propiedad del Instituto, sino de una empresa particular, concesionada por una licitación pública, en la cual no se nos permitiría el acceso”

De los medios de prueba referidos, y de un análisis minucioso de los mismos, se advierte, que el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco al igual que la Secretaria de Salud, adolece el desabasto de medicamentos, y que incluso los usuarios se han visto en la necesidad de comprar sus medicamentos para sus tratamiento y la atención a su padecimiento de salud, debido a la urgencia o gravedad en la que se encuentran.

Equipos en mal estado.

Adicional a la suspensión de cirugías, falta de medicamentos, antibióticos y demás hechos señalados, el peticionario refirió que en el HGAE “Gustavo A. Roviroza” están descompuestos el tomógrafo, el equipo de rayos X, el elevador para subir a los pacientes o las personas con alguna discapacidad, y no se hace nada para remediar esa situación.

Ante ello, en el informe de ley correspondiente los hospitales involucrados el HGAE “Dr. Gustavo A. Roviroza Pérez”, el HGAE “Sr. Rodolfo Nieto Padrón” y el HDAE de la Mujer, no realizaron manifestaciones que desacreditaran lo dicho por el señor.

Por su parte, a través del Oficio: SS/HDJGC/XXXXXX/XX-XXX/2018, de fecha 20 de junio de 2018, signado por la Dra. R.A.S., Subdirectora General Medico del HGAE “Dr. Juan Graham Casasús” refiere entre otras cosas:

- “...La revisión, adecuación y mantenimiento de los diversos instrumentos y aparatos de quirófano se realiza de acuerdo con las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo de cada equipo o instrumento en especial como mediante la programación consignada como oportunidad en las bitácoras del servicio de mantenimiento...”

A más de lo anterior, vía informe de ley se recepción el memorándum XX/2018 del HGAE “Dr. Juan Graham Casasús” consistente en la solicitud de mantenimiento de fecha 12 de febrero de 2018 de la que se lee:

- “...Por este medio le hago llegar los proyectos de mantenimiento urgentes que por la naturaleza de los propios equipos médicos es indispensable mantener condiciones óptimas de funcionamiento con el fin de dar continuidad a los servicios médicos. Se hace notar que del universo de equipos con que cuenta la Institución, estos son los prioritarios, por lo anterior solicito a usted de manera prioritaria, el mantenimiento a los equipos descritos en la relación anexa...”

La solicitud anexa que refiere dicho documentos es la siguiente:

Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasu
Necesidades Prioritarias para el Ejercicio Presupuestal 2018
Equipos Médicos prioritarios

N	Descripción	Costo estimado de Mantenimiento	Cantidad	Tipo de servicio	Observaciones
1	REGLADOR LINEAL VIBRAN	\$11,200,000.00	1	Poliza	Funcional
2	EQUIPO DE RAYOS X CBP	\$1,300,000.00	1	Poliza	Funcional
3	TOMOGRAFO DE SECCIONES DORSALES	\$1,479,120.00	1	Poliza	En reparación por garantía
4	TOMOGRAFO SIMULADOR GENERAL ELECTRIC	\$194,800.00	1	Poliza	Funcional
5	UNIDAD PORTATIL DE RAYOS X GENERAL ELECTRIC	\$162,000.00	1	Poliza	Funcional
6	ARCO DE ALIMENTACIONE MOTO GENERAL ELECTRIC	\$274,300.00	1	Poliza	En reparación
7	SIMULADOR DIGITAL GENERAL ELECTRIC	\$288,000.00	1	Poliza	Funcional
8	TOMOGRAFO DE 16,000 X PHILIPS	\$1,900,000.00	1	Poliza	No funcional
9	LITOTRITON EXTRACORPOREO OREA	\$900,000.00	1	Poliza	Funcional
10	ARCO DE TELEORSCOPIA MOVIL SIEMENS	\$300,000.00	1	Poliza	Funcional
11	VENTILADORES VOLUMETRICOS DRAGER	\$2,099,200.00	20	Poliza	Funcional
12	VENTILADORES VOLUMETRICOS RECICLOR PORTAL BENNET BO	\$600,000.00	10	Poliza	Requiere mantenimiento
13	VENTILADORES VOLUMETRICOS VASS AUSA/VEP	\$900,000.00	10	Poliza	Requiere mantenimiento
14	MARQUINAS DE ANESTESIA DRAGER PRANUSARUS	\$5,050,000.00	10	Poliza	Requiere reparación y consumibles
15	MARQUINAS DE ANESTESIA DZ DATA CHAMDA	\$1,200,000.00	10	Poliza	Requiere reparación y consumibles
16	CALIBRACION A DETECTORES DE RADIACION Y DOSIMETRIA	\$200,000.00	17	Evento	Funcional, requiere calibracion por servicios estatales
17	RADIOGRAFIA COMPUTADA AGFA	\$193,400.00	1	Poliza	Funcional
18	PROYECTOR DE IMAGENES MEDICAS COORINCO	\$46,000.00	2	Poliza	Con fallas
19	OPERADOR DE RAYOS X DENTAL SATELITE	\$25,325.00	1	Evento	No funcional
20	ESTERILIZADORES DE VAPOR STERIS y FENLUX	\$917,803.20	6	Poliza	Funcional
21	CAMARAS QUIRURGICAS STERIS ALABCO	\$287,900.00	1	Poliza	Con fallas
22	MESAS QUIRURGICAS SCHWITZRAMBO	\$292,146.00	3	Poliza	Con fallas
23	UNIDADES ELECTROQUIRURGICAS	\$178,000.00	8	Poliza	Con fallas
24	ESTERILIZADOR DE OXIDO DE ETILENO SM	\$262,400.00	1	Poliza	Funcional
25	EQUIPO DE LABORATORIO CLINICO	\$46,168.00	18	Poliza	Con fallas
26	PROYECTOR DORTALES A DE	\$228,344.00	8	Evento	Con fallas
27	CAMARA DE RAYOS X MOTOVIVAS STRAEB	\$200,000.00	10	Poliza	Con fallas
28	REGLADOR LINEAL MOVIL SORIMA	\$2,500,000.00	1	Poliza	
TOTAL		\$30,343,862.00			

Ahora bien, derivado de la solicitud de ampliación de informes, se obtienen los siguientes:

Oficio HGP/XXXX/2018, de fecha 06 de abril de 2018, signado por la encargada del despacho de la Dirección del Hospital General de Paraíso, a través del cual solicita el mantenimiento de dos autoclaves: Esterilizador de vapor auogenerador marca Sterile Heall y Esterilizador de vapor marca temazcalli.

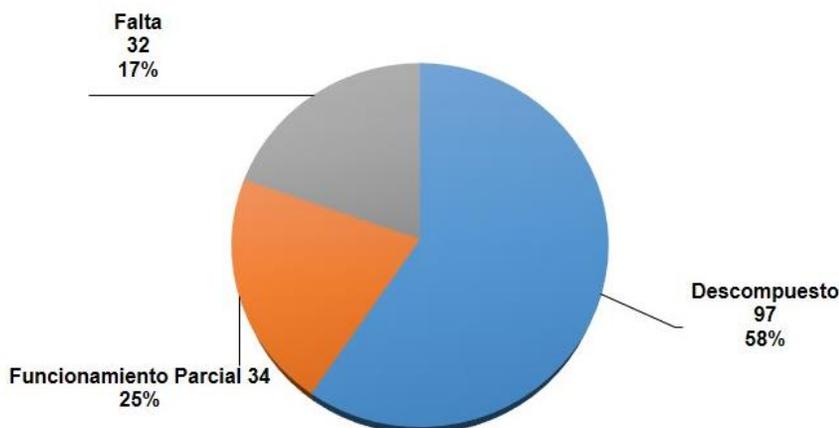
Oficio HGP/XXXX/2018, de fecha 13 de junio de 2018, signado por la encargada del despacho de la Dirección del Hospital General de Paraíso, a través del cual solicita el mantenimiento de dos autoclaves: Autoclave temazcalli y Esterilizador de vapor auogenerador marca Sterile Heall del cual se desprende:

- *“...No omito informar, que todo el material sometido a proceso de esterilizado,, incluyendo el utilizado en los procesos quirúrgicos se suspenden afectando todas las cirugías programadas de esta unidad hospitalaria...”*

Confirmando con ambos oficios que, pese a solicitar el mantenimiento de los equipos el 06 de abril, fue necesario requerirlo de nueva cuenta dos meses después, es decir el 13 de junio de 2018.

Durante las inspecciones efectuadas la Comisión encontró voces y evidencias de las fallas en diversos equipos médicos o falta de estos, situación generalizada y en algunos casos, preocupante en los establecimientos públicos de salud: en el curso de las inspecciones se observaron equipos con funcionamiento parcial, otros que faltan o están descompuestos.

ESTATUS DE LOS EQUIPOS MEDICOS SEÑALADOS



De los testimonios recabados durante los recorridos, tenemos el rendido por MGG del que se desprende “...no le han realizado los estudios de tomografía, me subrogaron dicho estudio a UNEME de imagenología encontrándome con que tampoco les sirve el tomógrafo, tuve que realizar dicho particular...”.

Por su parte, R.G. enfermera pediátrica adscrita al área de CEYE del HGAE del Niño indicó “...La esterilización no se está verificando, se le reza una oración a la ropa y los utensilios y así se manda esperando no pase nada, lo que no funciona es la incubadora y eso ya tiene quizá un año, confiamos online confiamos que el autoclave haga su trabajo...”

Mientras que el Doctor E.C.E., neurólogo clínico del turno vespertino del HGAE “Dr. Juan Graham Casasús”, externó: “*el equipo de aquí tiene 8 años que no sirve [...] y le van a mandar al rovirosa [...] el doc. Sosa hacia los estudios cuando se rompieron los cables trajo los suyos como por dos años [...] hasta que el doctor se cansó y dejó de atraerlos y se dejaron de hacer los estudios [...] todo el mundo tiene conocimiento sobre esta falla de hace 8 años, desde los superiores hasta el Secretario de Salud, el director del hospital este y el anterior...*”

Por su parte el Visitador Adjunto de la Comisión mediante acta circunstanciada hizo constar la existencia de “...ventiladores o máquinas de respiración ubicados en el módulo 6 de hospitalización (Medicina Interna), los cuales tienen una cinta adhesiva de tela blanca en la que tiene una leyenda “No sirve, Inoperante”...” explicándole en ese momento la enfermera que los acompaña dichas máquinas son importantes para pacientes graves o en tratamiento paliativo, ya que sus vidas dependen de esos aparatos, precisando además que los referido tiene más de 4 meses sin funcionar.



De los datos recabados en las inspecciones tenemos lo asentado por el Visitador Adjunto mediante acta circunstanciada de fecha 13 de junio de la presente anualidad en donde ALZ, medica interna de pregrado en el HGAE “Gustavo A. Rovirosa” refirió “...llevamos como cuatro meses y fracción sin tomografías...”

También en el HGAE “Gustavo A. Rovirosa” “V.L.V., trabajadora social adscrita al área de mastografía señaló que “...que le consta que el mastografo no funciona de manera integral, señala que el mastografo si toma las mamografías y lo que no se puede realizar es el revelado de las imágenes porque el CR está descompuesto y no se pueden digitalizar las imágenes, por lo que no se están realizando los estudios desde el 8 de mayo del presente año...”

Se robustece con los datos recabado por el Visitador Adjunto el 13 de junio de 2018 en el área de imagenología del HGAE “Dr. Gustavo A. Rovirosa” “...Respecto a los equipos de ultrasonido, tomografías, resonancia magnética refirió la doctora que no está funcionando, como y como el tomógrafo no sirve [...] esto por la falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, además no se cuenta hasta la fecha con equipos de Doppler Vascular, en ese momento nos proporciona copia simple del oficio de HR/ENF/XXXX/2016 de fecha 31 de octubre 2016, dirigido a la Lic. C.V.P.G., presidenta del voluntariado del HRAE Dr. Gustavo A. Rovirosa...”

- *“...Asimismo el doctor J.M.C.H. que en ese momento estaba ingresando en el lugar donde nos encontrábamos, y al preguntarle sobre la situación que presenta el Hospital, este mencionó que no hay equipo de rayos x fijos sólo cuentan con 2 equipos de rayos x portátil, pero no son suficientes los que fueron entregados en la noche del día anterior [...] refirió que no hay tomógrafo desde finales del 2017...”*
- *“...también realizamos un recorrido en el área de imagenología en compañía de la doctora F.C.M.V. encargada [...] 1.- En cuanto a equipos de Rayos X no se cuenta con equipos de Rayos x fija desde el 2012, solo se cuenta con dos equipos de rayos X portátil que sirve para terapia intensiva, y sala de choque, pero que no es ideal, ya que no da un resultado efectivo (calidad de resolución) y cómo son los únicos que descomponen muy rápido [...] En cuanto al área de tomografía Indicó que desde septiembre no funciona, y en diciembre de 2017 falló de manera total por lo que desde el mes de enero nos están brindando servicios a los pacientes [...] con relación al equipo de resonancia magnética expresó que sirve pero no se encuentra funcionando desde hace dos días ya que tiene una falla el equipo que permite que el yo no se libere por lo que por protección del paciente se espera que baje, además que este año no se ha dado mantenimiento a pesar de haberse solicitado en tiempo y forma...”*

Ahora bien, del oficio HR/DG/SA/XXXX/2018, se lee “...por lo que hago de su conocimiento que varios de los equipos que se encuentran fuera del servicio lo que afecta la operatividad hospitalaria y se ve vulnerada la atención médica a pacientes es de importancia destacar que los equipos que hoy se encuentran funcionando en cualquier momento pueden sufrir el riesgo de quedar fuera de servicio por falta de mantenimiento...”, para mayor ilustración se anexa a continuación:

De los recorridos hechos en los hospitales visitados se conoció por el dicho de pacientes, servidores públicos y de lo que se observó la falta o carencias de equipos médicos.

Ilustra lo anterior, la siguiente tabla:

ESTATUS DE LOS EQUIPOS MEDICOS

HOSPITAL	ESTATUS		
	DESCOMPUESTO	FUNCIONAMIENTO PARCIAL	FALTA
Hospital de Alta Especialidad Juan Graham Casasús	21	16	11
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	6	1	3
Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	40	8	3
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón"	1	2	5
Hospital General de Huimanguillo "Dr. Adolfo S. Aguirre"	1	1	1
Hospital General de Teapa "Nicandro L. Melo"	9	1	2
Centro de Salud de Astapa, Jalapa	1		
Hospital General de Cárdenas	8	4	3
Hospital General de Villa Benito Juárez de Macuspana	10	1	3
Hospital Comunitario de Villa La Venta Huimanguillo			1
	97	34	32

El peticionario refirió que en el Hospital Rovirosa, adicional a la suspensión de cirugías, falta de medicamentos, antibióticos y demás señalamientos, desde hace tiempo están descompuestos el tomógrafo, el equipo de rayos X, el elevador para subir a los pacientes o las personas con alguna discapacidad, y no se hace nada para remediar esa situación.

De los datos recabados durante la investigación realizada por personal de la CEDH quedo registro en acta circunstanciada que de los dos elevadores con que cuenta el HRAE “Dr. Gustavo A. Rovirosa” el denominado elevador “A” se encuentra fuera de servicio y tiene señalización de que no se puede operar, la cual reza “PRECAUCION. Equipo en mantenimiento favor de utilizar las escaleras”, tal y como puede apreciarse a continuación:



Aunado en entrevista con la Directora Administrativa del HGAE “Gustavo A. Rovirosa” se obtuvo el oficio HR/DG/SA/XXXX/2018 de fecha 24 de enero de 2018 a través del cual solicita el mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, elevador Schindler, S.A de C.V. de fecha, documento que se presenta enseguida:



 Director General del Hospital Regional de
 Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"

"2018, Año del V Centenario del Encuentro de Dos Mundos"

HR/DG/SA/0282/2018
Villahermosa, Tabasco, a 24 de enero del 2018

0143

DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE LA SECRETARIA DE SALUD PRESENTE.

SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

A través de la presente me permito solicitarle de la manera mas atenta su apoyo para que revise y realice el pago del trámite de la información que se describe, ya que a la fecha el proveedor manifiesta la cobranza de las facturas tramitadas en la mesa de facturación de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales dependiente de esa Dirección a su cargo, correspondiente a la fuente de financiamiento de Ramo 33:

Proyecto	Partida	Importe	Proveedor	Fecha de trámite
SS087	35701 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	\$260,612.84	Elevadores Schindler, S.A. de C.V.	30-dic-2017
SS016	35701 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	\$260,612.84	Elevadores Schindler, S.A. de C.V.	30-dic-2017

Anexo solicitud de cobranza del proveedor y copia 02 de Formato Único de Trámite tramitados. Así mismo, informo a usted que a la presente fecha uno de los elevadores se encuentra fuera de servicio, el cual ya fue reportado a la empresa, sin embargo, derivado de la falta de pago por los servicios de mantenimiento recibidos durante el ejercicio 2017 y Asignación de Recursos Presupuestales para cubrir en el ejercicio 2018, no ha dado respuesta para el mantenimiento correspondiente.

Sin otro particular de momento y en espera de su acuerdo favorable, me reitero a sus distinguidas consideraciones.

ATENTAMENTE
01:06hrs
Caby



Vede: LAE LETICIA DE CARMEN GONZALEZ GARCIA
 SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

ELABORO: C. RICARDO RAMOS MARRIN
 ASISTENTE DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

C.C.P. - CP. Alberto López Domínguez - Titular de la Unidad de Seguimiento, Facilitación y Auditoría de la Secretaría de Salud - para el procedimiento
 C.C.P. - Lic. Aldo Antonio Vela Aguilera - Titular de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Salud - Asesoría
 C.C.P. - Arlene

Calle 3 S/N, Colonia El Recreo CP. 86020
 Tels. 3136360 al 69 Ext. 224
 Villahermosa, Tabasco, México
 www.hrovirosa.gob.mx

Además el día 15 de junio del presente año, a través de la red social facebook el perfil a nombre de G.L.C. remitió a la página oficial de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos cinco imágenes fotográficas en las que se advierten pacientes descendiendo por la escalera. Dichas fotografías fueron acompañadas con la siguiente leyenda:

- ¡Hola les comparto esto asqui en el hospital Rovirosa "de alta especialidad..* así baja y suben a los pacientes!
- Y también les hago saber que en el turno de lunes a viernes en el turno de la mañana en recuperación hay una enfermera de nombre esperanza es una mujer que maltra muy

feo a los pacientes viola sus derechos de enfermos los regaña porque se asen popo. EL PAÑAL... creo que no entiende que son pacientes que están operados y en recuperación...
-Urge que la investiguen.. y ponga a otra persona capas de atender a los pacientes necesitados

-Miren que no es justo.

-Elevadores descompuestos

-Al preguntar sobre cuando sucedió, se obtuvo como respuesta:

-Hoy 15 de junio

-De hecho yo estoy aquí, tengo internado a mi esposo:

-Justamente el fue maltratado por la enfermera esperanza”

Para ilustrar a continuación se presentan dos fijaciones fotográficas de las referidas.



Suspensión o reprogramación de cirugías (Quirófanos)

El peticionario en relación al rubro de salud, también refiere que constantemente se suspenden, reprograman o cancelan cirugías, lo cual afecta notablemente a una cantidad considerable de habitantes en el Estado.

Respecto a lo señalado por el peticionario, la Secretaría de Salud del Estado, mediante su informe rendido a esta Comisión en fecha 28 de junio de 2018, mediante oficio numero SS/UJ/DH/XXXX/2018 signado por el Lic. A.Á.Y., Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría refiere entre otras cosas que:

“Ahora bien, en lo que respecta a las cirugías, es necesario precisar que los indicadores nacionales respecto de la atención quirúrgica, permite el diferimiento de las cirugías hasta por un periodo de siete días, por causas imputables al nosocomio (la presentación de una urgencia mayor a la programada, la falta de un elemento del equipo médico, el fallo de un equipo biomédico), independientemente de las causas provenientes de los pacientes (que no se presenta a la hora de la cirugía, que tenga gripa, que hubiese ingerido alimentos) en cada uno de los hospitales del sistema estatal de salud, se lleva una bitácora o registro, en el que se asientan estas circunstancias y que posteriormente son reportadas al sistema de los Indicadores de Calidad en Salud, específicamente en la plataforma de Atención Médica Efectiva de Segundo Nivel, INDICAS II por sus iniciales, que registra a nivel nacional las estadísticas sobre productividad que presenta cada centro de salud y hasta esta fecha, ni en los registros locales ni en la plataforma INDICAS II, nos arrojan un porcentaje del 16.9 % de cirugías suspendidas o diferidas durante el Primer Cuatrimestre del 2018 por causas imputables a los hospitales, cifra que se encuentra por debajo de la media nacional que es del 31.5%, lo que es una práctica dentro de la norma y para nada violatorio del derecho a la salud de población tabasqueña”

“Respecto del dicho del quejoso de que las cirugías se suspenden por falta de material y de medicamentos, es falso, y por lo consiguiente, deberá de ser probado por el propio quejoso, ya que como se demostrará en su oportunidad, los hospitales cuentan con el material y medicamento necesario para cumplir con las funciones encomendadas a cada uno”

De las constancias que obran en el presente expediente de petición se aprecia lo siguiente:

Oficio número SS/UJ/DH/XXXX/2018 de fecha 28 de junio de 2018, signado por el Lic. A.Á.Y., Titular de la Unidad de Asuntos jurídicos de la Secretaria de Salud del Estado en el cual se advierte lo siguiente:

“Respecto del dicho del quejoso de que las cirugías se suspenden por falta de material y medicamento es falso y por lo consiguiente. Deberá ser probado por el propio quejoso, ya que como se demostrara en su oportunidad, los hospitales cuentan con el material y medicamento necesario para cumplir con las funciones encomendadas a cada uno, por lo que al ser este un hecho negativo, no es posible acreditar su veracidad por lo que en este momento me remito a los informes personalizados, ofrecido por cada uno de los directores de los hospitales regionales de alta especialidad”

“Por lo que hace a medicinas, ropería e insumos de curación, es igualmente falso que por la falta de estos insumos y bienes se trastoque el trabajo del área de cirugías de los hospitales del sistema estatal de salud, ya que aun y cuando como se sostiene y se comprueba, la demanda de servicios rebasa con mucho la capacidad operativa instalada”

El mecanismo para el diagnóstico, seguimiento y evaluación de la realización de cirugías de las diferentes especialidad quirúrgicas que se realizan en esta unidad Hospitalaria se encuentra regido por los procesos implementados desde hace 35 años, para cada uno de los momentos previos, durante y posteriores a la realización de un acto quirúrgico en apego a la normas oficiales diseñada expreso.

Oficio número SS/AHCJ/XXXX/2018 de fecha 25 de julio de 2018, dirigido al Dr. J.A. M.R., Subsecretario de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, signado por el Dr. J.A.Z.R., Director del Hospital Comunitario de Jonuta en el cual advierte lo siguiente:

“De los 365 días del año, solo 96 días son días quirúrgicos, porque solo se realizan cirugías 2 veces por semana aproximadamente en el turno matutino, por la falta de los Especialistas Anestesiólogo y Ginecólogo en esta Unidad Hospitalaria”

Oficio número HGP/XXXX/2018 de fecha 20 de julio de 2018, dirigido al Dr. J.A. M. R., Subsecretario de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Estado, signado por la Dra. A.S.F., Encargada de Despacho de la Dirección del Hospital General de Paraíso en el cual señala lo siguiente:

“De abril a la presente fecha se han cancelado 20 cirugías, por las siguientes tres causas: tres por disfrute de permiso del personal de Anestesiología (abril), tres pacientes no se presentaron a su cirugía (abril), cuatro por falta de material e instrumental estéril, por autoclaves fuera de servicio (una en mayo y tres de junio) y diez cirugías suspendidas por falta de compresas (junio)”

Oficio número HRAEDJGC/DG/XXXX/2018 de fecha 24 de julio de 2018, dirigido al Dr. J.A.M.R., signado por el Lic. G.S.Z., Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” en el cual se advierte lo siguiente:

“Nuestra capacidad de atención y resolución se ha visto severamente afectada de tal manera que los espacios para procedimientos quirúrgicos y la cantidad de insumos proyectados para este periodo de actividad hospitalaria y quirúrgica han resultado insuficientes. Esta situación se agudizó debido a que sufrimos la falla del equipo de climatización de los quirófanos, debiendo cerrar cuatro quirófanos de seis con que contamos”

Adicionalmente el peticionario señaló que supuestamente las cirugías que estaban programadas, se están suspendiendo y reprogramando para nuevas fechas; en el caso particular del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, esto viene sucediendo desde hace tres semanas y al preguntar a los afectados o sus

familiares, les dicen que se reprograman por falta de material y de medicamentos, en especial los que se emplean para anestesiarse a los pacientes y por falta de antibióticos

Por su parte la doctora L.M.R.M. cirujana del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr Juan Graham Casasús” señaló lo siguiente:

“...desde hace aproximadamente más de un mes, se ha suspendido la cirugía porque las alas no están acondicionadas, venta de medicamentos para anestesia, cada que hay, funcionan 3 a la, yo he programado y les doy las hojas de internamiento a los pacientes, llegará este nosocomio resulta que no están programados y no les avisaron, y hay pacientes que esperan hasta un año por una cirugía y la programación es a veces hasta de un año ya que mi agenda ya está ocupada hasta diciembre de este año...”

Ahora bien la licenciada B.H.G. al ser entrevistada en el área de recuperación del HGAE “Dr Juan Graham Casasús” entre otras cosas señaló:

“...han habido cancelaciones de cirugías porque no hay soluciones ni medicamentos incluso medicamentos básicos, también se han cancelado cirugía de oncología por la falta de recursos...”

Por su parte el doctor A.C.A.. Jefe del Departamento de Oftalmología del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr Juan Graham Casasús” señaló que:

“...importa decir que del porcentaje programado para cirugía desde hace 2 meses, exactamente desde el día 7 de abril no se está operando, no hay cirugías programadas, ni cirugías de urgencia, debido a que no hay microscopio desde el día 7 de abril del presente año, [...] Cabe mencionar que las personas que ya estaban programadas hay que volver a realizar sus estudios puesto que corren el riesgo que estos caduque y de ser así será necesario ordenar los nuevamente. [...] en relación a las cirugías que no han sido atendidas y considerando que por turno quirúrgico se operan 4 pacientes, a la semana son 12 pacientes que no se pueden operar, esto en el mejor de los casos. El hospital tiene seis quirófanos, de los cuales actualmente sólo funcionan 3...” finaliza señalando que durante los 20 años que se ha desempeñado en el hospital esta es la etapa más aguda y crítica.

Se suma a lo ya expresado el testimonio del doctor A.C.P, Cirujano General adscrito al Hospital General de Cárdenas, al decir:

“...casi del diario se suspenden cirugías, el quirófano está en buenas condiciones pero no contamos con los básico y terminamos suspendiendo las cirugías, aproximadamente entre dos y tres cirugías se suspenden...”

Por otra parte, también se cuenta con el desahogo de las siguientes inspecciones:

Titular de la Coordinación de Anestesiología

“... Después de una búsqueda de sus documentos me hace entrega de un listado impreso que muestra el número de cirugías realizadas en el año 2018, las cuales abarcan los meses de enero, febrero, Marzo, abril, Mayo y junio desagregando por turnos los procedimientos realizados, sin embargo, solicitar sí podría Mostrarme un registro en el cual pudiera haber y corroborar dicha información me indica que él sólo tiene el dato de la cirugías realizadas mano de las diferidas que de información tal vez pueda tenerla el área de planeación. Cabe señalar que al hacer una revisión de la información proporcionada por la coordinación de anestesiología así como la proporcionada por el área de enfermería se puede apreciar que existe discrepancia entre el número de cirugías representadas en cada especialidad: Por ejemplo, la coordinación de anestesiología es su conducto general tiene un registro de 450 cirugías en el mes de enero del año 2018, pero las gráficas de productividad quirúrgicas entregó enfermería reflejan en dicho mes tuvieron atendieron 521 cirugías..”

Médico M.A.G.G., del Hospital General de Teapa:

“... En esta área se atienden a mujer en la distintos municipios Incluso el hospital de la mujer nos canaliza a pacientes, porque es la única clínica en el estado de servicio gratuito, incluso vienen paciente de los estados vecinos como Chiapas y Veracruz. Desde hace aproximadamente 2 años que el equipo laser no sirve y cómo es un equipo indispensable para realizar la cirugía, yo traje mi equipo, ese que ves aquí es mío. ..”

Doctor A.T.G., Director del Hospital General de Teapa:

*“...Mi entrevista con el Doctor A.T.G., director del nosocomio para solicitar los registros de cirugías realizadas, programadas y diferidas, así como las causas de diferimiento en el cuatrimestre comprendido por los meses de marzo, abril, mayo y junio del año en curso. En atención a mi solicitud, el Dr. ***** me hizo saber lo siguiente: " a la mano no tengo lo que me solicitas, eso lo tiene una licenciada a la que le soliciten que lo realizará, la llamaré por teléfono para localizarlo y pedirle que venga y me lo traiga. Nosotros tenemos una libreta en quirófano donde se anotan las cirugías y haces el registro de cirugía del hospital, la mandaré a pedir. Aquí tengo un formato y estoy por echar a andar donde le pedí el ginecólogo del hospital que colocaron su programación quirúrgica y planea implementar este tipo de formato a la brevedad con todos los especialistas...”*

Dr. J.A.H.C., quien se identifica con credencial expedida por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco que lo acredita como Director del Hospital Comunitario de Villa la Venta, Huimanguillo:

*“... se solicita la documentación respecto a las cirugías programadas, realizadas y diferidas, así como el seguimiento de estas últimas desde el mes de enero del 2018 hasta este momento, a lo que la licenciada ***** nos pone a la vista la libreta de las cirugías realizadas, refiriendo lo siguiente: “las cirugías programadas eso lo debería checar en*

el área de Programación, pero la persona encargada no se encuentra ya que anda en una capacitación, pero puede pasar a la Dirección para que le puedan ayudar con lo que ustedes solicitan (...)nos constituimos en la Dirección del hospital, donde solicitamos al Dr. J.A.H.C. Director del nosocomio, la programación de las cirugías desde el mes de enero de 2018 hasta la presente fecha. Este nos pone a la vista una libreta donde se lleva a cabo la anotación de las cirugías que se programan, al tiempo que nos refería lo siguiente: “las líneas que se encuentran marcadas con marca texto son las cirugías que ya fueron realizadas y las que no tienen marcatexto son aquellas que no fueron realizadas, pero no se cuenta con el motivo de por qué no se realizaron (...)respecto al seguimiento de los pacientes diferidos para cirugía no se cuenta con un reporte que detalle estos datos por lo que no se nos proporcionó información al respecto...”

Personal de Urología del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”

“...Refirieron que hace aproximadamente tres semanas se han suspendido las cirugías, derivado de la falta de medicamentos urológicos, además llevan alrededor de 90 litotricias suspendidas en los últimos tres meses, y 15 cirugías urológicas en las últimas 3 semanas, asimismo señalaron que el día martes 05 de junio de 2018 se suspendieron 2 procedimientos (cirugía abierta), al preguntarles el motivo de la suspensión de las cirugías respondieron que es por falta de agua de irrigación (...)son 15 cirugías se suspenden entre semana, esto a falta de medicamentos en el servicio de urología, quirófano (soluciones glucosadas, agua de irrigación) que se requiere para hacer la cirugía quirúrgica (...)

Subdirección de Enfermería la C. S.M.J. del hospital Juan Graham:

“...a finales del mes de abril del 2018 empezó a haber desabasto de analgésico y soluciones, por lo que se empezaron a suspender las intervenciones quirúrgicas a los pacientes...”

Enfermera encargada de la sala preoperatoria:

“...únicamente se está interviniendo a los pacientes de urgencia y como falta material y medicamentos si existe algún paciente que ya está programado y éste está de acuerdo en hacer la compra de su medicamento, el médico le realiza la receta indicándole lo que se necesitará para su cirugía. Una vez que esté lo compra se ingresa y se le realiza la cirugía...”

La Sra. L.G.H.S., quien manifiesta ser anesthesióloga provisionalmente encargada:

“... Al comparar la libreta y las listas que se tienen a la vista, se observa que en fecha 01 de junio de 2018 en la libreta hay anotados 8 pacientes, sin embargo en la lista de programación del mismo día se observan únicamente cinco personas a intervenir. Cabe señalar que aunque la programación incluye 5 pacientes, únicamente tres de los ahí incluidos son personas registradas previamente en la libreta. Al revisar la tercera lista que ya es el listado de las cirugías realizadas, se observa que de los ocho pacientes de la

libreta, solo uno de los ahí anotados fue intervenido y de acuerdo a la programación en donde habían anotadas cinco personas finalmente se realizó cirugía a tres de ellos...”

Si bien es cierto que el asunto que nos ocupa, guarda relación con diversos conceptos de carácter técnicos, también lo es, que haciéndonos llegar del marco jurídico médico correspondiente, resulta oportuno dejar por sentado que requisitos debe cubrir un paciente para ser candidato a cirugía mayor ambulatoria, y en ese sentido tenemos los siguientes:

- Consulta de primera vez (Atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad);
- Exámenes de laboratorio y/o de gabinete que el médico requiera;
- Consulta subsecuente, (Atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad).

En este punto, el médico puede programar la cirugía, es decir, reservar el tiempo quirúrgico para el procedimiento. Una vez programado el procedimiento, es necesario:

- Que la valoración preanestésica y de especialidades médicas, que resulten necesarias, se lleven a cabo dentro de los 5 días previos a la cirugía;
- Que el paciente se encuentre en un estado físico de I a II de la clasificación ASA;
- Que el paciente cuente con expediente clínico.

Es posible que ciertas cirugías de urgencias se lleven a cabo como una cirugía mayor ambulatoria, únicamente cuando el paciente:

- No resulte afectado total o parcialmente en algún órgano o función.
- No requiera de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados.
- No presente elementos que, a juicio del cirujano tratante y del anesestesiólogo responsable del procedimiento, puedan constituirse en un riesgo o complicación en la evolución del postoperatorio inmediato.

Por tratarse de una cirugía mayor ambulatoria, deben solicitarse los mismos estudios de laboratorio y gabinete que se requieren para los casos manejados por la cirugía convencional, además de los que están descritos en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.1 de esta norma, que establecen tanto el riesgo quirúrgico como el del manejo anestésico.

(NORMA Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria)

Continuando con los conceptos médicos a precisar, se puede cancelar, diferir o reprograma una cirugía, por las siguientes causas:

Causas atribuibles al paciente:

- Por no presentarse el día de la cita;
- Por no aceptar el procedimiento;
- Por no cumplir con alguno de los requisitos arriba señalados;
- Por presentar alteraciones de laboratorio (anemia, por ejemplo);
- Por haberse atendido previamente como urgencia.

Causas atribuibles al médico:

- Que el cirujano cancele unilateralmente el procedimiento;
- Falta de exámenes de laboratorio;
- Falta de sangre.

Causas atribuibles al hospital:

- Falta de tiempo quirúrgico;
- Errores en la programación;
- Sobrecarga del quirófano;
- Doble programación para un mismo cirujano;
- Falta de material;
- No se encontró expediente clínico;
- Falta de camas.

La cirugía electiva se suspende por varias razones: presencia de urgencias quirúrgicas, exceso de programación en ese día, retardo al realizar un procedimiento, falta de personal de enfermería por ausentismo, vacaciones, incapacidad, permiso, etc. Podemos afirmar que la principal razón por la cual no se optimiza el tiempo quirúrgico en un Hospital es la falta de salas quirúrgicas, de material y de personal, esto agravado porque el presupuesto es insuficiente. Situación que no le corresponde resolver al médico pero que debe aclararse porque ante los ojos de los pacientes la responsabilidad siempre recae en la “negligencia de los médicos” malestar que es alimentado por los medios de comunicación.

(Aguirre Córdova, J., Guadalupe Chávez Vázquez, Gustavo Alfonso Huitrón Aguilar, Norma Cortés Jiménez. “¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos” en Gaceta Médica Mexicana, vol. 139, no. 6, 2003, pp. 545-561)

La cancelación de cirugías programadas es una situación de frecuente ocurrencia en las instituciones de salud. Puede estar relacionada con la ineficiencia en los procesos de programación y con deficiencias en la planificación de la atención al paciente. La oportuna respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad y secuelas.

(Secretaría de Salud. Manual de Indicadores para Evaluación de Servicios Hospitalarios. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud. México, 2013)

El parámetro establecido por la Secretaría de Salud federal en el Sistema de Indicadores Nacional de Calidad en Salud es de siete días y el porcentaje de pacientes que se operan después de ese período debe ser menor a 15% para ser considerado “estándar”; hasta 20% es ubicado en la categoría de “revisar proceso” y más de 20% es señalado como “no cumple”.

(Secretaría de Salud. Estructura de Indicadores del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. Disponible en http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf)

De las evidencias recabadas por este órgano garante de los derechos humanos, tenemos por acreditado que existen graves anomalías respecto a la programación de cirugías, así como también, es evidente que la autoridad habla de “cirugías suspendidas o diferidas”, refiriéndose a un escenario donde la intervención es inminente y se cancela, con poco o nada de antelación por diferentes circunstancias, algunas imputables al paciente y otras al hospital. Con todo, el procedimiento es puesto nuevamente en la bitácora del quirófano en una fecha no mayor a siete días en el 83.1% de los casos, de acuerdo a la estadística ofrecida por la Secretaría. Así, la autoridad establece que cuando habla de cirugías suspendidas, habla más bien de procedimientos meramente diferidos, con frecuencia por circunstancias fortuitas a ser reprogramados a la brevedad.

Por otra parte es notable que las autoridades equiparen *cirugías programadas* con *cirugías inminentes*. En este sentido, se dio cuenta de la existencia de un proceso para llegar al momento en que un procedimiento quirúrgico es anotado en las bitácoras de los quirófanos, mismo que es preciso describir paso a paso.

Primero, un médico, a menudo en el servicio de Consulta Externa, debe valorar al paciente en aras de determinar la necesidad de la intervención. En este sentido, la Comisión recogió 62 testimonios, de los cuales 33 corresponden a usuarios y 29 a servidores públicos, practico 28 inspecciones y se hizo allegar de 12 informes, elementos de pruebas con los cuales se acredita en que hospitales y en qué cantidad no se han realizado procedimientos quirúrgicos. Además del total de testimonios, se demuestran las causas del porque esas 62 personas, no se les practicó el procedimiento quirúrgico, es decir 37 fue por falta de medicamentos, insumos o estudios, 15 por falta o deficiencia de quirófanos y 10 por falta de personal.

Ilustra lo anterior, las siguientes representaciones:

**TOTAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO REALIZADOS:
TESTIMONIOS**

HOSPITAL	TOTAL
Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	19
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"	15
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón"	9
Hospital General de Teapa "Nicandro L. Melo"	4
Hospital General de Huimanguillo "Adelfo S. Aguirre"	1
Hospital General de Villa Benito Juárez de Macuspana	5
Hospital Comunitario de Villa La Venta Huimanguillo	4
Hospital General de Cárdenas	4
Hospital Comunitario "Ulises García López" Centla	1
	62

**TOTAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO REALIZADOS:
INSPECCIÓN**

HOSPITAL	TOTAL
Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	7
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"	2
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón"	1
Hospital General de Cárdenas	17
Hospital Comunitario "Ulises García López" Centla	1
	28

**TOTAL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO REALIZADOS:
INFORMES**

HOSPITAL	TOTAL
Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”	2
Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Roviroza Pérez”	2
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”	2
Ampliación de informes Secretaría de Salud	6
	12

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS NO REALIZADOS: TESTIMONIOS

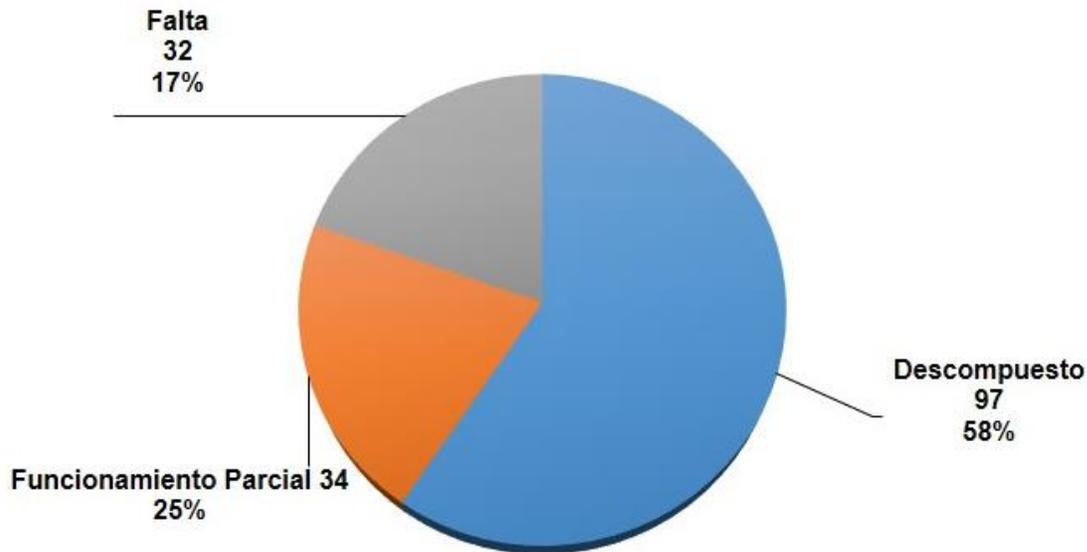
NO ME OPERAN POR FALTA DE MEDICAMENTOS/INSUMOS/ESTUDIOS	NO ME OPERAN POR FALTA O DEFICIENCIA DE QUIRÓFANOS	NO SE PROGRAMAN POR FALTA DE PERSONAL	TOTAL
37	15	10	62

Ahora bien, para determinar de manera firme la necesidad de que se practique el procedimiento quirúrgico, así como establecer el riesgo y el manejo anestésico, cualquier cirugía requiere estudios de laboratorio y de gabinete. La Comisión escucho 40 testigos, 5 son de usuarios y 35 de servidores públicos, 105 inspecciones y 19 informes, todos estos elementos de pruebas en relación a la situación que tienen diversos hospitales, con los equipos y las condiciones en las cuales se encuentran.

ESTATUS DE LOS EQUIPOS MÉDICOS

HOSPITAL	ESTATUS		
	DESCOMPUESTO	FUNCIONAMIENTO PARCIAL	FALTA
Hospital de Alta Especialidad Juan Graham Casasús	21	16	11
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	6	1	3
Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	40	8	3
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón"	1	2	5
Hospital General de Huimanguillo "Dr. Adelfo S. Aguirre"	1	1	1
Hospital General de Teapa "Nicandro L. Melo"	9	1	2
Centro de Salud de Astapa, Jalapa	1		
Hospital General de Cárdenas	8	4	3
Hospital General de Villa Benito Juárez de Macuspana	10	1	3
Hospital Comunitario de Villa La Venta Huimanguillo			1
	97	34	32

ESTATUS DE LOS EQUIPOS MEDICOS SEÑALADOS



continuando con la explicación del procedimiento tenemos como punto segundo, que una vez valorado, el usuario es considerado candidato a cirugía y presentado los estudios de laboratorio y de gabinete necesarios, y así es como finalmente, la autoridad programa la cirugía: el candidato ha cumplido con todos los requisitos, la fecha ha sido asentada en la bitácora del quirófano, y solo resta presentarse a la cita. Si el paciente no guardara el ayuno requerido, o si se presentara una urgencia mayor, la cita sería diferida. Es a partir de este momento, que tales circunstancias quedan registradas en los controles de la autoridad. De manera sucinta, se conoce y se opera casi a todos los que se programan, pero no necesariamente se conoce y se programa a todos los que necesitan ser intervenidos.

Resulta entonces, que los controles ofrecidos como evidencia por la autoridad no ofrecen un panorama completo de la accesibilidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, cuando la atención puede verse interrumpida en cualquier punto del proceso. Cancelar las citas de primera vez, dejar la responsabilidad de los estudios de laboratorio y de gabinete a los pacientes o limitarse únicamente a proveer el quirófano y los recursos humanos para una operación, no es suspender, en el lenguaje de la autoridad, pues es imposible suspender aquello que nunca fue programado.

Así, la Comisión encontró que existe un número indeterminado, por no haber registro oficial para tal efecto, de pacientes que requieren cirugía y no la reciben por causas

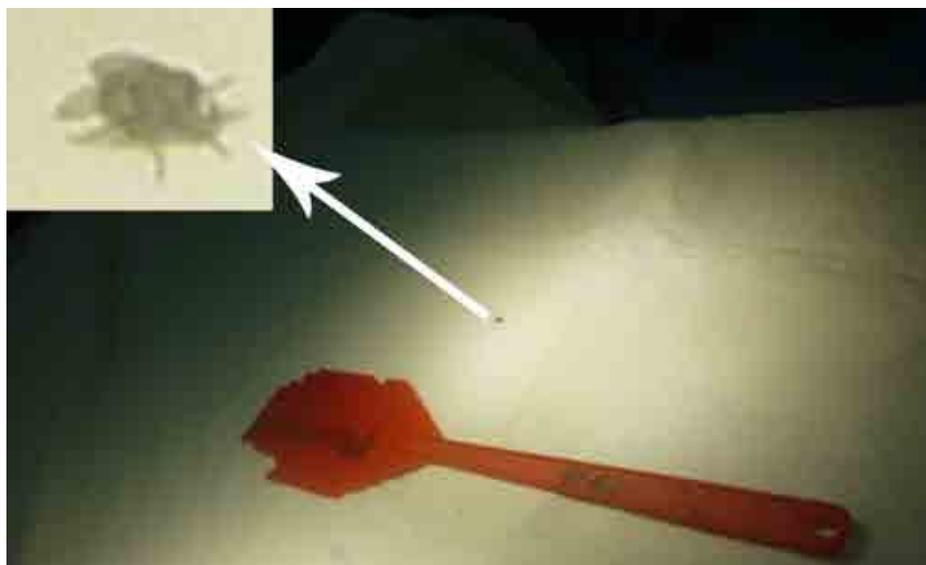
imputables a la autoridad, como la carencia de medicamentos, instrumental o insumos para la operación, la falta de equipo funcional para el diagnóstico o la imposibilidad de conseguir una cita para ser valorados, y tampoco existe seguimiento a la atención de estos pacientes.

Cabe señalar en este apartado, que uno de los temas de mayor relevancia, tiene que ver con el tema de los quirófanos, y al respecto tenemos el resultado siguiente, de las evidencias de mayor relevancia:

El 26 de junio de 2018 personal de este Organismo pudo advertir en el consultorio de urgencias del HG de la Villa Benito Juárez, Macuspana lo siguiente:

“...es importante mencionar que desde la entrada al consultorio fue posible observa abundante cantidad de moscas en el lugar, las cuales pululaban alrededor nuestro, de los doctores y de los objetos del consultorio, en especial sobre la mesa de exploración del consultorio 2 [...] Ante tal hecho uno de los médicos que nos acompaña dice: como usted puede ver el problema de las moscas en general y mayormente esto viene por la forma en como hacen la limpieza, además que ninguna de estas áreas esta climatizada, por lo que para que entre el aire se abren las puertas y ahí es donde las moscas aprovechan a entrar [...] una vez que entramos al quirófano [...] nos percatamos que aún se encuentra un paciente sobre la cama quirúrgica, por lo que nos devolvemos al pasillo. Es posible escuchar la voz de una persona del sexo masculino, quien dice: “traiganos el raid, aquí están las moscas” [...] pero que no desea proporcionar su nombre para evitar represalias en su contra, y continua manifestando “mire, este quirófano está muy bien, esta nuevito y tenemos los equipos para operar, pero es anti higiénico que dentro de un quirófano con una cirugía en desarrollo tengamos que tener un matamoscas (nos muestra un matamoscas en el lugar)...”

La anterior situación se ilustra con las siguientes fotografías:



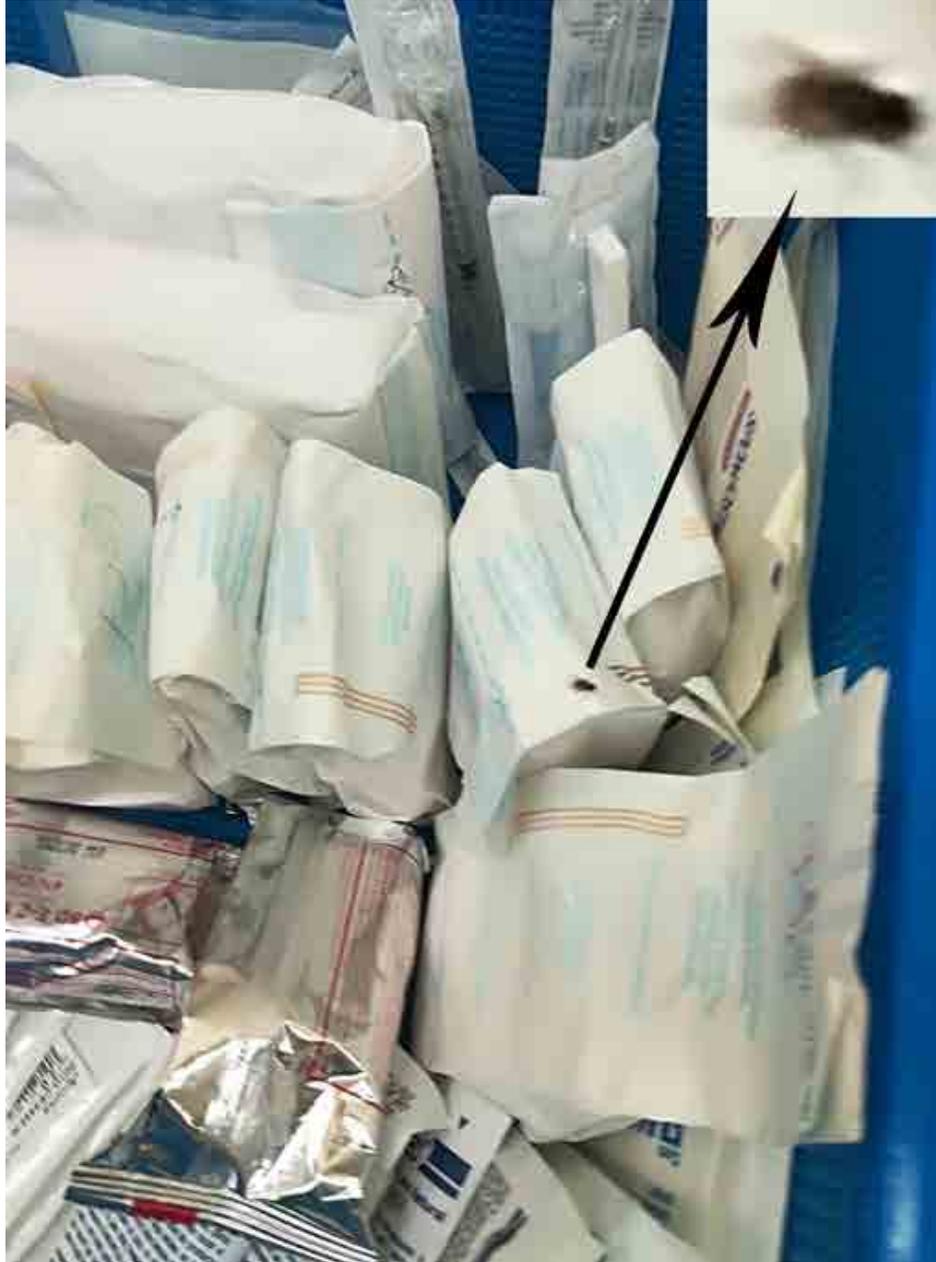
Mosca encontrada en área de quirófano de Hospital General de Villa Benito Juárez, Macuspana



Toma cerrada de la mosca que está a un costado del mata moscas.

Situación similar se vio en el quirófano 6 del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, hallazgo que el Visitador Adjunto asentó en acta circunstanciada de la siguiente manera:

“...Por prudencia ante procedimiento y con el fin de no contaminar la sala aguardamos en una esquina. Estando juntos detrás de uno de los médicos pudimos observar que en su espalda se encontraban posada una mosca. Se intentó tomar una fijación fotográfica, pero la mosca se movió. Al buscarla nos damos cuenta que la misma se posa en el material quirúrgico contenido en una charola color azul, material que estaba siendo usado en la cirugía.”, hecho que queda documentado con la siguiente secuencia fotográfica:



Acercamiento a la mosca encontrada en quirófano número 6 del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús



Charola azul referida en la descripción.

Da cuenta también del estado de los quirófanos y sus accesorios lo que el Visitador Adjunto asentó en acta circunstanciada derivada del recorrido en el quirófano 1 del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer al señalar:

“...podemos ingresar al quirófano 1, donde se advierten señales de corrosión en aproximadamente más del 90% de la superficie de la mesa de mayo, con mayor presencia en patas y tubo de soporte...”

Tal descripción se acompaña de la siguiente toma fotográfica:



Oxido en gran cantidad en base de mesa de mayo de quirófano del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Otro aspecto a señalar es lo observado en el quirófano 3 del HGSE “Dr. Juan Graham Casaus” en donde se observó que la mesa quirúrgica no cuenta con bracerías, a falta de las mismas tablas de madera en este caso presenta un recubrimiento gris [...] personal de mantenimiento mostró que la colchoneta de la mesa se encontraba despegada y al levantar la misma, se observó presencia aparente de corrupción y rastros hemáticos, tal y como se ilustra con la siguiente fotografía:



Mesa quirúrgica del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús en la que se observan rastros hemáticos.

Otro hallazgo que llama la atención es la grieta del quirófano 4 del HGAE “Dr. Juan Graham Casasús”, fue que al momento de la inspección se observaron diversas grietas en el suelo, que resguardan polvo y pelusa, a continuación la imagen.



Grieta de piso de quirófano del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús

De las evidencias relativas a las condiciones de los quirófanos, se advierte que no cuentan con la infraestructura ni mucho menos con las medidas de higienes necesarias, para garantizar al usuario un servicio completo y confiable, de ahí que no solo puede deducirse violación directa al derecho a la salud, sino que incluso puede desencadenar en circunstancias extremas que pongan en peligro la vida de la persona, e incluso conducirlo a la muerte, por no darse la higiene o sanidad que al respecto se fijan por la Ley General de Salud y por la Ley de Salud de nuestro Estado.

Aunado a la falta o mal estado de los instrumentos que deben ser utilizados al momento de llevar a cabo la práctica de alguna intervención quirúrgica, y con tales evidencias sobre todo a las fijaciones fotográficas, aunado a las distintas actas circunstanciadas derivadas del recorrido en los quirófanos que se han citado en líneas que anteceden, queda más que probado la urgente necesidad de desplegar acciones inmediatas para los efectos de subsanar las irregularidades detectadas, y abastecer a los establecimientos de salud en el área de quirófanos, de las condiciones necesarias o suficientes que aseguren no solo la salud del usuario, sino la vida del mismo, al ser sometido a tal intervención.

Falta de actuaciones

En su informe, la Secretaría reconoce que la capacidad de los establecimientos de salud a su cargo se encuentra rebasada por un incremento en la demanda de sus servicios. Mientras que el Instituto documenta el aumento en el número de sus derechohabientes, la Secretaría no da cuenta puntual de la circunstancia alegada.

La realización plena del derecho a la protección a la salud es progresiva y un incremento imprevisto, súbito o especialmente agudo en la demanda de servicios de salud, por ejemplo, puede incidir en la disponibilidad de recursos económicos para tal fin. Otras circunstancias de índole política, económica o social, como las aludidas por la Secretaría en su informe, también pueden tener un impacto negativo en los presupuestos públicos y la combinación de estas puede orillar a los responsables de los servicios públicos de salud a establecer medidas regresivas en su cobertura. Podrían considerarse aquí la suspensión temporal o definitiva del abasto de ciertos medicamentos, el tránsito a un modelo de copago con más responsabilidad para los usuarios, el alto total o parcial en la operación de algunos servicios médicos o el cierre de establecimientos o unidades al interior de los mismos.

Sin embargo, ante cualquier medida regresiva en la cobertura, corresponde a las autoridades responsables “demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles”.

A la luz de eso, no se encuentra justificación válida, por ejemplo, para lo reportado por el Hospital General “Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal”, en Comalcalco. De 253 claves solicitadas, que representan 253 variedades distintas de medicamentos, solo llegaron 59 surtidas en la cantidad requerida, mientras que 127 no hicieron el viaje hasta el almacén de dicho nosocomio, lo que significa que la Secretaría adquirió y entregó apenas menos de la mitad de los medicamentos que el nosocomio requiere para operar durante el segundo trimestre del año.

El director del mismo establecimiento hizo saber también que, durante el primer trimestre ocurrió lo mismo con 11% de lo solicitado; en total, esto representa un déficit del 69.5% de lo recibido contra lo solicitado, o lo que es lo mismo para la Secretaría, un cumplimiento de apenas 30.5% de la obligación de proveer los medicamentos necesario para el funcionamiento de dicha unidad, tan solo en lo que va de 2018. El director del hospital en cuestión describe esto como un “estado de crisis”. Tal como ha quedado evidenciado con anterioridad.

De manera similar, el Hospital General de Emiliano Zapata también apunta haber recibido 38 de los 181 medicamentos diferentes solicitados a la Secretaría, lo que equivale a cumplir con apenas 20% de lo solicitado. Llama la atención también que una unidad, como es el caso del Hospital General de Paraíso, no disponga con el techo presupuestal para solventar el mantenimiento de dos autoclaves, esenciales para la esterilización del material usado en el nosocomio, sobre todo cuando lo definió como prioridad para su ejercicio presupuestal.

Por otro lado, tanto la Secretaría como el Instituto señalan haber tomado medidas emergentes para enfrentar el stress financiero y operativo reciente. No obstante, los datos ofrecidos por la Secretaría de Salud federal ofrecen un panorama de la efectividad de tales medidas: si bien la cantidad de médicos generales y especialistas disponibles en los establecimientos públicos de salud estatales han incrementado recientemente, el tiempo de espera para consulta externa y para ser atendido en urgencias sigue siendo de los más prolongados en el país y ambos conservan una tendencia a la alza; a pesar de que el número de camas censables, de acuerdo a datos disponibles, se encuentra por encima de la media nacional, su incremento más reciente registrado fue de apenas 0.01%.

Hablando de recursos económicos, de acuerdo a la información ofrecida, Tabasco es el segundo estado que menor proporción del presupuesto público ejercido destina a la salud y, aunque el gasto en salud por persona es superior al promedio nacional, ha mantenido una notable tendencia a la baja desde 2011. Dejaron evidenciado que cualquier medida que hayan adoptado en el mediano y largo plazo, no han sido suficientes para garantizar la protección de la salud de las personas bajo su jurisdicción.

Se trae a colación, al presente caso, que el tema relativo a la salud y sus problemáticas, no son un tema nuevo para este órgano protector de derechos humanos pero tampoco lo debe ser para las autoridades responsables, tomando en cuenta que con fecha catorce de junio del 2013, el Señor F.C.R, interpuso queja en contra del Secretario de Planeación

y Finanzas, Secretario de Salud y todas las instituciones del Sector salud y Atención hospitalarias del Sector Salud del Estado de Tabasco, en la que esencialmente denunciaba la situación que en ese entonces vivía el sistema de salud, consistente en la falta de medicamentos e insumos necesarios así como que equipos médicos no funcionaban, lo cual se acredita con el Acta circunstanciada de fecha 24 de agosto del 2018, elaborada por la licenciada P.P.J.O., en los autos que se resuelven, de la que se desprende lo siguiente:

“...Que siendo las 10:30 horas del día señalado en el encabezado de la presente, tengo a la vista el expediente XXX/2013 iniciado el 14 de junio de 2013 donde el C. F.C.R., señaló presuntas violaciones a Derechos Humanos en agravio de los habitantes del Estado de Tabasco, atribuibles a servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. El peticionario señaló grosso modo, como motivo de su inconformidad la deficiente actuación de la Secretaría de Salud del Estado, respecto de la situación que los usuarios viven en las instituciones de servicios de salud y atención hospitalaria del Estado de Tabasco, en cuanto al desabasto de medicamentos e insumos necesarios en todos los hospitales del sector salud, así como que los equipos de los hospitales no funcionan o no se les da el mantenimiento adecuado, hechos que causan que los usuarios de estos servicios se vean afectados en la satisfacción de su derecho humano a la salud. En razón de lo anterior, este Organismo Público de acuerdo a lo señalado en sus funciones y obligaciones, realizo la investigación e integración de dicho expediente, solicitó los informes y ampliaciones de informes que se consideraron pertinentes, así como las investigaciones de campo para obtener la información requerida.”

Considerando lo anterior el 05 de enero de 2017 mediante el oficio CEDH/3V-XXXX/2017 se formuló a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco las propuestas de conciliación XX, XX, XX, XX, XX y XX consistentes en lo siguiente:

“...Propuesta de Conciliación número XXX/2017: Se propone gire sus apreciables instrucciones a quien estime pertinente, a efectos que personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se avoquen a la realización de un diagnóstico detallado de la situación de los hospitales del Sector Salud del Estado, en aspectos de insumos médicos, materiales de curación y medicamentos, los cuales fueron señalados en el cuerpo de este escrito dentro del cuadro marcado como inciso b), debiendo remitir a este Organismo Público las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento.

Propuesta de Conciliación número XXX/2017: Se propone gire sus apreciables instrucciones a quien estime pertinente, a efectos que una vez obtenido los resultados del diagnóstico de la situación de los hospitales del Sector Salud en el Estado, respecto de los insumos médicos, materiales de curación y medicamentos, se realicen las estrategias o medidas de acción que se consideren pertinentes, a fin de garantizar la existencia de los elementos señalados en los centros hospitalarios, y así permitir el óptimo funcionamiento de los servicios de salud en el Estado, remitiendo a este Organismo Público las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento.

Propuesta de Conciliación número XXX/2017: Se propone gire sus apreciables instrucciones a quien estime pertinente, a efectos que personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se avoquen a la realización de un diagnóstico detallado de la situación de los hospitales del Sector Salud del Estado, respecto de los equipos de

diagnóstico médico con los que se cuentan y su estado de servicio, los cuales fueron señalados en el cuerpo de este escrito en el cuadro marcado como inciso a), debiendo remitir a este Organismo Público las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento.

Propuesta de Conciliación número XXX/2017: Se propone gire sus apreciables instrucciones a quien estime pertinente, a efectos que una vez obtenido los resultados del diagnóstico de la situación de los hospitales del Sector Salud en el Estado, respecto de los equipos de diagnóstico médico con los que se cuentan y su estado de servicio, se realicen las estrategias o medidas de acción que se consideren pertinentes, a fin de garantizar que dichos equipos permitan el óptimo funcionamiento de los servicios de salud en el Estado, remitiendo a este Organismo Público las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento.

Propuesta de Conciliación número XXX/2017: Se propone gire sus apreciables instrucciones a quien estime pertinente, a efectos que personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se avoquen a la realización de un diagnóstico detallado de la situación de los hospitales del Sector Salud del Estado, respecto de la infraestructura y mobiliario con la que estos cuentan, su estado y nivel de servicio, los cuales fueron señalados en el cuerpo de este escrito, dentro de los cuadros marcados como incisos c) y d), debiendo remitir a este Organismo Público las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento.

Propuesta de Conciliación número XXX/2017: Se propone gire sus apreciables instrucciones a quien estime pertinente, a efectos que una vez obtenido los resultados del diagnóstico de la situación de los hospitales del Sector Salud en el Estado, respecto de la infraestructura y mobiliarios con la que estos cuentan, su estado y nivel de servicio, se realicen las estrategias o medidas de acción que se consideren pertinentes, a fin de realizar las mejoras necesarias en los centros hospitalarios identificados en el diagnóstico realizado, con lo cual se permita el óptimo funcionamiento de los servicios de salud en el Estado, remitiendo a este Organismo Público las constancias y documentos con los que se acredite su cumplimiento...”

De lo anterior, se hace constar que el término legal concedido a la autoridad para enviar a esta Comisión los elementos probatorios que acrediten el cumplimiento de dichas propuestas de conciliación fue excedido en demasía, ya que al revisar los autos que integran el expediente XXX/2013 solo se advierte el oficio SS/XXXX/2016 recibido en la CEDH el 16 de enero de 2017 constante de una hojas a través del cual la autoridad informo la aceptación de dichas propuestas y el oficio SS/UJ/XXXX/2018 de fecha 11 de junio de 2018 constante de una hoja con dos anexo, sin que de ellos se derive prueba fehaciente de cumplimiento de las propuestas aceptadas. Se levanta la presente acta para los fines a que haya lugar...

De acuerdo al análisis de cada una de las propuestas de conciliación que se formularon en el expediente XXX/2013, desde fecha 05 de enero de 2017, se concluye que se les hizo saber que personal adscrito a la Secretaría de Salud lo siguiente: 1. Debía realizar de un diagnostico detallado de la situación de los hospitales del sector salud del estado, respecto a los insumos médicos, materiales de curación y medicamentos. 2. Asimismo

se implementarán las estrategias o medidas de acción que garantizarán la existencia de los elementos señalados en los hospitales. 3 También se les exhorto a la realización de un diagnóstico detallado respecto de los equipos de diagnóstico médico. 4. Hecho lo anterior se les exhortaba a realizar las estrategias o medidas pertinentes para garantizar el funcionamiento óptimo de dichos equipos. No pasa desapercibido que se instó a la autoridad a la realización de un diagnóstico respecto a la infraestructura y mobiliario del sector salud y una vez obtenido los resultados de tal diagnóstico se realizarán las acciones pertinentes para efectuar las mejoras necesarias en los centros hospitalarios.

De las conclusiones referidas se obtienen las siguientes reflexiones:

- Las autoridades de salud, no son ajenas a la problemática de este sector.
- Conociendo la situación de salud no les interesó actuar en forma urgente.
- Tampoco les importó que no cumplieron con las propuestas de conciliación porque hasta la presente fecha en el expediente XXX/2013 no obra prueba alguna que acredite el cumplimiento de las ya citadas propuestas.
- El problema de salud, aun conociéndolo, dejó que alcanzara altos índices de gravedad.
- Conocedora del tema la autoridad responsable, con el acto de omisión que ha mantenido, continúa violentando constantemente el derecho a la salud.

c. Derechos vulnerados

De cada uno de los medios de prueba que acreditan plenamente los hechos que han quedado plasmados en el capítulo que antecede, tenemos como derechos vulnerados la salud, la integridad personal y el derecho a una vida digna.

No pasa desapercibido que, en relación a los derechos humanos, las autoridades responsables deben salvaguardarlos para que no se impida el acceso a las condiciones que garantizan una vida digna, lo que necesariamente incluye la adopción de medidas positivas para prevenir la violación de los mismos.

Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos reconoce el derecho a la integridad personal, que tiene como finalidad principal que a toda persona se le respete su integridad física, psíquica y moral. De ahí que el derecho a la integridad personal no puede ser suspendido bajo ninguna circunstancia.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como propósito alcanzar para todos los pueblos el mayor grado de salud, la cual implica un estado completo de bienestar físico, mental y social. Por ello, los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública, en donde uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es el goce del grado máximo de salud.

Se sostiene lo anterior porque la salud es indispensable para el ejercicio de otros derechos, de ahí que le permite a la persona gozar de una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar su más alto nivel. Es un derecho social regulado por normas jurídicas que reconocen la salud como bien supremo de la persona.

A su vez, la protección a la salud tiene relación directa con diversos elementos como son atención accesible, oportuna, personalizada, humanitaria y eficiente, lo que necesariamente implica un máximo grado en la calidad profesional del personal que presta sus servicios a la población.

Cabe señalar que corresponde a la Secretaría de Salud la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para el pleno goce y ejercicio del derecho a la salud, integridad personal y el derecho a una vida digna.

Por consiguiente, la integridad personal implica que la autoridad no solo debe respetarla, sino que además requiere que adopte todas las medidas apropiadas para garantizarla, lo anterior en cumplimiento de su obligación general establecida en la Convención Americana. Por lo tanto, la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público.

Por su parte los artículos 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (DUDH)¹, 11.1 del *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC)² y 4.1 de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*³, señalan que la vida digna implica el desenvolvimiento del ser humano en condiciones mínimas de dignidad y bienestar, que requiere de elementos indispensables como la alimentación, el vestido, la preservación de la salud, la asistencia médica, la vivienda y el disfrute de un medio ambiente sano.

El derecho a la salud está reconocido en el artículo 12.2 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC), del cual México es Estado Parte:

¹ Artículo 25.1 de la Declaración Universal: “**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 [...]” Adoptada en la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 10 de diciembre de 1948.

² Artículo 11.1 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.” El PIDESC fue adoptado en la Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 1966. México es Estado Parte del Pacto, en virtud de la firma del instrumento de adhesión el 23 de marzo de 1981, vigente en el estado mexicano desde su publicación en el DOF el 12 de mayo del mismo año.

³ Artículo 4.1 de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*: “Toda persona tiene **derecho a que se respete su vida**. Este derecho estará protegido por la ley [...]” La Convención se adoptó el 22 de noviembre de 1969. México se adhirió a este instrumento el 24 de marzo de 1981, y entró en vigor en el país tras su publicación en el DOF el 7 de mayo de 1981.

“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.”⁴

En ese mismo sentido, el *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”*⁵ establece en su artículo 10.1 que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

De la *Observación General número 3* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se desprende la obligación mínima que contraen los Estados Parte del PIDESC de “asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos”.⁶ En virtud de ello y de los artículos 2.1 del PIDESC y 1 del *Protocolo de San Salvador*, al Estado le compete propiciar el escenario para que las personas cuenten con un nivel de salud física y mental. Es su obligación brindar las oportunidades para que las personas tengan acceso a los servicios de salud, como la prestación de servicios médicos, el tratamiento de enfermedades y el suministro de medicamentos.

De acuerdo con la *Observación General número 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales⁷, que interpreta al artículo 12 del PIDESC, señala 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.”⁸ Por lo tanto, el derecho a la salud conlleva la obligación de proteger la salud a través de las facilidades y servicios destinados a mejorar la salud.

De esta forma, para que una persona pueda disfrutar de un completo grado de bienestar físico, mental y social, es necesario que el Estado reconozca el derecho a la protección de la salud y despliegue una serie de medidas apropiadas para su cumplimiento. En el ámbito nacional, esta prerrogativa se manifiesta como el derecho a la protección de la salud, en los términos al artículo 4, párrafo cuarto de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*⁹ y el artículo 2, fracción XXX de la *Constitución Política del*

⁴ Artículo 12.1 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

⁵ El Protocolo de San Salvador se adoptó el 17 de noviembre de 1988 por la Organización de los Estados Americanos, fue ratificado por México el 3 de agosto de 1996, y está vigente desde su publicación en el DOF el 1 de septiembre de 1998.

⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General número 3: La índole de las obligaciones de los Estados Parte* (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto, Naciones Unidas, 1990, Doc.E/1991/23, párrafo 10)

⁷ En virtud del artículo 7 de la Carta de la ONU, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un órgano subsidiario del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, se creó mediante la Resolución 1985/17 del ECOSOC el 28 de mayo de 1985, está encargado de vigilar el cumplimiento del PIDESC y de adoptar observaciones generales en torno al contenido de dicho Pacto.

⁸ Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General número 14: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafo 9.

⁹ Artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM: “**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”. CPEUM promulgada el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada en el DOF el 15 de septiembre de 2017.

*Estado de Tabasco.*¹⁰ De acuerdo con el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud¹¹, así como de la *Ley de Salud del Estado*¹², el derecho a la protección de la salud tiene la finalidad del “disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población”.¹³

Cuando el Comité DESC se refiere a la gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones, alude al derecho a un “sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.”¹⁴ Dicho sistema de protección de la salud está contemplado en los artículos 6 y 7 de la *Ley de Salud del Estado de Tabasco*, se constituye “por la dependencia y entidades públicas y sociales, las personas físicas y jurídicas colectivas de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado y organismos autónomos relacionados con el sector salud, así como por mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Tabasco”,¹⁵ de tal forma que uno de sus objetivos primordiales es el “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 factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.”¹⁶

Al respecto, la *Ley de Salud* local señala en su artículo 24 que los servicios de salud son “aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.”¹⁷ Entre esos servicios se encuentra la atención médica¹⁸ que, de conformidad con el artículo 31 del mismo ordenamiento, se entiende como “el conjunto de servicios que se proporciona al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”¹⁹, “comprende actividades preventivas curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”²⁰:

“Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;*
- III. La rehabilitación que incluyen acciones tendientes a corregir la discapacidad física y mental; y*
- IV. Los cuidados paliativos y asistencia terminal.”*²¹

¹⁰ Artículo 2, fracción XXX de la Constitución local: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud física y mental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud del Estado y establecerá la concurrencia con los municipios en materia de salubridad local”. última reforma aprobada mediante Decreto 105, el 27 de junio de 2017, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 7806 el 28 de junio de 2017.

¹¹ Artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud, publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada en el DOF el 12 de julio de 2018.

¹² Artículo 2, fracción V de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, última reforma mediante Decreto 089 el 11 de mayo de 2017, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 7808 el 5 de julio de 2017.

¹³ Artículo 2, fracción V de la *Ley de Salud del Estado*.

¹⁴ *Ibíd.*, párrafo 8.

¹⁵ Artículo 6 de la Ley de Salud del Estado.

¹⁶ Artículo 7, fracción I de la *Ley de Salud del Estado*.

¹⁷ Artículo 24 de la *Ley de Salud del Estado*.

¹⁸ Artículo 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 25, fracción I de la *Ley de Salud del Estado*.

¹⁹ Artículo 31 de la *Ley de Salud del Estado*.

²⁰ Artículos 28, fracción III de la *Ley de Salud del Estado*.

²¹ Artículo 32 de la *Ley de Salud del Estado*.

De acuerdo a la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, precisa el contexto normativo del derecho a la Salud e identifica los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que comprenden lo siguiente: disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

“a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.”²²

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i. 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 por cualquiera de los motivos prohibidos.*
- ii. 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 que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.*
- iii. 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, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.*
- iv. 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.”²³*

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles

²² Observación General número 14 del Comité DESC, párrafo 12, inciso a)

²³ Observación General número 14, párrafo 12, inciso b).

a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.”²⁴

Resulta aplicable al caso que nos ocupa el siguiente marco jurídico, en el cual se establecen diversas disposiciones nacionales e internacionales que protegen los derechos humanos que fueron violentados por parte de las autoridades responsables, como son la salud, la integridad personal y el derecho a una vida digna:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 3.

“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 2

“1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

3. Los países en desarrollo, teniendo debidamente en cuenta los derechos humanos y su economía nacional, podrán determinar en qué medida garantizarán los derechos económicos reconocidos en el presente Pacto a personas que no sean nacionales suyos.”

Artículo 11

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes

²⁴ Observación General número 14, op. cit., párrafo 12, incisos c) y d).

tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.”

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:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

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

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

“1. 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.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.”

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

“Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.”

Artículo 4. Derecho a la Vida

“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.”

Artículo 26. Desarrollo Progresivo

“Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.”

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"

Artículo 1 Obligación de Adoptar Medidas

“Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.”

Artículo 2 Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

“Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos.”

Artículo 10 Derecho a la Salud

“1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”

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.

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

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

Artículo 4. Párrafo cuarto:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. 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.”

Artículo 108.

“Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial de la Federación, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión o en la Administración Pública Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

El Presidente de la República, durante el tiempo de su encargo, sólo podrá ser acusado por traición a la patria y delitos graves del orden común.

Los ejecutivos de las entidades federativas, los diputados a las Legislaturas Locales, los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Locales, en su caso, los miembros de los Consejos de las Judicaturas Locales, los integrantes de los Ayuntamientos y Alcaldías, los miembros de los organismos a los que las Constituciones Locales les otorgue autonomía, así como los demás servidores públicos locales, serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo y aplicación indebidos de fondos y recursos federales

Las Constituciones de las entidades federativas precisarán, en los mismos términos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México. Dichos servidores públicos serán responsables por el manejo indebido de recursos públicos y la deuda pública.”

Artículo 109.

“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.”

Ley General de Salud

Artículo 2

“El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

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;

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 194 Bis.

“Para los efectos de esta ley se consideran insumos para la salud: Los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta ley.”

Artículo 262.

“Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Equipo médico: los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica;

II. Prótesis, órtesis y ayudas funcionales: aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano:

III. Agentes de diagnóstico: Todos los insumos incluyendo antígenos, anticuerpos, calibradores, verificadores, reactivos, equipos de reactivos, medios de cultivo y de contraste y cualquier otro similar que pueda utilizarse como auxiliar de otros procedimientos clínicos o paraclínicos.

IV. Insumos de uso odontológico: todas las sustancias o materiales empleados para la atención de la salud dental, y

V. Materiales quirúrgicos y de curación: Los dispositivos o materiales que adicionados o no de antisépticos o germicidas se utilizan en la práctica quirúrgica o en el tratamiento de las soluciones de continuidad, lesiones de la piel o sus anexos, y

VI. Productos higiénicos: Los materiales y sustancias que se apliquen en la superficie de la piel o cavidades corporales y que tengan acción farmacológica o preventiva.”

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Artículo 39.

“A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;”

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

Artículo 5.

“En los términos del primer párrafo del artículo 110 de la Constitución General de la República, son sujetos de juicio político los servidores públicos que en él se mencionan.

Los gobernadores de los Estados, los Diputados a las Legislaturas Locales y los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Locales podrán ser sujetos de juicio político por violaciones graves a la Constitución General de la República, a las Leyes Federales que de ella emanen, así como por el manejo indebido de fondos y recursos federales.”

Artículo 6.

“Es procedente el juicio político cuando los actos u omisiones de los servidores públicos a que se refiere el artículo anterior, redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho.”

Artículo 7.

“Redundan en perjuicio de los intereses públicos fundamentales y de su buen despacho:

III.- Las violaciones a los derechos humanos;

VI.- Cualquier infracción a la Constitución o a las leyes federales cuando cause perjuicios graves a la Federación, a uno o varios Estados de la misma o de la sociedad, o motive algún trastorno en el funcionamiento normal de las instituciones;

VII.- Las omisiones de carácter grave, en los términos de la fracción anterior;”

Ley General de Responsabilidades Administrativas

Artículo 4.

“Son sujetos de esta Ley:

I. Los Servidores Públicos;”

Artículo 7.

“Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;

III. Satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población;

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;

VI. Administrar los recursos públicos que estén bajo su responsabilidad, sujetándose a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados;

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;”

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco

Artículo 2

“En el Estado de Tabasco:

XXX. 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.”

Artículo 66.

“Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se considerarán como servidores públicos a todo aquel que desempeñe un cargo de elección popular, un empleo o una comisión en cualquiera de los tres poderes del Estado, en los ayuntamientos y en los órganos desconcentrados, organismos descentralizados, órganos autónomos en los términos de esta Constitución, entidades paraestatales y paramunicipales, empresas de participación estatal o municipal, fideicomisos públicos, órganos jurisdiccionales y en general toda persona física que perciba una retribución con cargo al erario, quienes serán responsables por actos u omisiones en que incurran en el desempeño de su respectivas funciones.

Todo servidor público del Estado o de los municipios y los entes públicos en ambos órdenes de gobierno, cualquiera que sea su naturaleza jurídica; así como cualquier entidad, persona física o moral, fideicomiso, mandato o fondo, o cualquier otra figura jurídica, que reciban o ejerzan recursos públicos federales o estatales, deberán proporcionar la información y documentación que soliciten la Auditoría Superior de la Federación o el Órgano Superior de Fiscalización, según corresponda, de conformidad con los procedimientos establecidos en las leyes. En caso de no proporcionar la información, los responsables serán sancionados en los términos que establezca la Ley.

Todos los servidores públicos, conforme a sus respectivas facultades y obligaciones, serán responsables por violaciones que cometan en contra de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de esta Constitución, de las leyes federales y locales que de ellas emanen, así como por el manejo indebido de fondos y recursos públicos y la deuda pública del Estado y de los Municipios.”

Artículo 67.

“El Congreso del Estado expedirá la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidades de orden político o penal, de acuerdo con las siguientes prevenciones:

I. Se impondrán, mediante Juicio Político, las sanciones indicadas en esta Constitución a los servidores públicos en ella señalados, cuando en el ejercicio de sus funciones incurran en actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho.”

Artículo 71.

“Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las directrices establecidas por la ley, en el marco de los sistemas Nacional y Estatal Anticorrupción.

La responsabilidad de los poderes del Estado, la de los ayuntamientos y la de los organismos autónomos, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular causen en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes secundarias. El ente público de que se trate estará facultado para ejercitar, con las formalidades del caso y en la vía o acción que se prevea en la ley de la materia, en contra del servidor público responsable del daño causado, la restitución a la Hacienda Pública del monto que se hubiere erogado con motivo de la responsabilidad referida en este párrafo. Lo anterior, independientemente de las responsabilidades de orden administrativo o penal a que hubiere lugar, en caso de acreditarse dolo o negligencia inexcusable por parte del servidor público responsable.”

Ley de Salud del Estado de Tabasco

Artículo 2.

“El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico, mental y social 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 acrecentamiento de los valores que coadyuvan 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 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;*
- VII. El tratamiento integral del dolor, y*
- VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”*

Artículo 6.

“El Sistema Estatal de Salud, está constituido por la dependencia y entidades públicas y sociales, las personas físicas y jurídicas colectivas de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado y organismos autónomos relacionados con el sector salud, así como por mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Tabasco. El sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el desarrollo del Estado de Tabasco definirán los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación, de los servicios de salud en el Estado de Tabasco de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al respecto sean aplicables.”

Artículo 7.

“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 factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;*
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;*
- III. Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Tabasco, mediante servicios de asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos*

desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta y sus valores y organización social;

VI. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente del Estado, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VII. Impulsar en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VIII. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

IX. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección;

X. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;

XI. Propiciar el acceso a un sistema de aseguramiento en salud que preste servicios de asistencia médica a toda la población del estado sin costo al momento de recibir la atención;

XII. Generar programas de salud con perspectiva de género; y

XIII. Incorporar acciones que den prioridad a la prevención, asistencia médica y servicios de rehabilitación a enfermedades propias de los adultos mayores, incluyendo atención domiciliaria conforme a las políticas y procedimientos que establezcan las disposiciones reglamentarias.”

Artículo 13.

“Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

A) En materia de Salubridad General:

I. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas que emita la Secretaría de Salud del gobierno federal;

II. En Coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado “A” del artículo 5o. de esta Ley;

III. Coordinar el sistema estatal de salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del sistema nacional de salud;

IV. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del sistema estatal de salud y del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;

V. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud;

VI. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones aplicables;

VII. Celebrar con la federación los acuerdos de coordinación y en materia de salubridad general, concurrente y exclusiva, y los convenios en los cuales éste asuma el ejercicio de las funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario de conformidad con la fracción VI del artículo 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

VIII. Celebrar los convenios con los Ayuntamientos para la prestación de los servicios sanitarios locales o la atención de las funciones de salud;

IX. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes; y

X. Las demás atribuciones que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se deriven de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.”

Artículo 24.

“Se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.”

Artículo 25.

“Los servicios de salud se clasifican en cuatro tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública;

III. De rehabilitación; y

IV. De asistencia social”

Artículo 28.

“Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

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

IV. La planificación familiar;

V. La salud mental;

VI. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

VIII. La promoción del mejoramiento para la nutrición;

IX. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de manera especial los pertenecientes a las comunidades indígenas; y

X. Las demás que establezcan esta Ley o disposiciones legales aplicables.”

Artículo 29.

“El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el Segundo y Tercer Nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General. Asimismo, convendrá con el gobierno federal los términos en que las dependencias y entidades del Gobierno que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.”

Artículo 31.

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

Artículo 32.

“Las actividades de atención médica son:

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

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

III. La rehabilitación que incluyen acciones tendientes a corregir la discapacidad física y mental; y

IV. Los cuidados paliativos y asistencia terminal.”

Artículo 34.

“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 los criterios

de universalidad y de gratuidad en el momento de recibirlos fundados en las condiciones socio-económicas de los usuarios.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.”

Artículo 48.

“Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría de los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.”

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Artículo 9.

“Corresponde al Secretario el ejercicio de las siguientes atribuciones:

I. Someter al acuerdo del Gobernador del Estado los asuntos encomendados a la Secretaría;

II. Coordinar la política de investigación en materia de salud que realice la Secretaría y el Sector Salud;

III. Proponer al Gobernador del Estado la creación o supresión de los órganos desconcentrados de la Secretaría;

IV. Expedir las autorizaciones, concesiones, permisos o avisos, sanitarios que dispongan los ordenamientos legales respectivos, que sean de su competencia;

V. Expedir los manuales de organización, procedimientos y de sistemas de comunicación de la Secretaría;

VI. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones que impone la función pública a los servidores públicos subalternos según lo establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos;

VII. Contratar a los servidores públicos, de conformidad con la normatividad aplicable;

VIII. Definir, conducir y controlar el proceso de descentralización de los servicios de salud;

IX. Sugerir los lineamientos y estrategias del Programa de Modernización Administrativa de la Secretaría, en concordancia con los emitidos a nivel federal y estatal;

X. Establecer mecanismos de coordinación sectorial, nacional y estatal, para la organización y funcionamiento de grupos interinstitucionales de trabajo en la Secretaría;

XI. Coadyuvar con los grupos representantes de la sociedad civil, instituciones extranjeras, organismos internacionales, autoridades nacionales y estatales con la finalidad de implantar políticas y programas en apoyo a migrantes, en materia de salud;

XII. Desempeñar las comisiones que el Gobernador del Estado le encomiende y mantenerlo informado sobre el desarrollo de sus actividades; y

XIII. Las demás que determinen las disposiciones legales aplicables.”

Artículo 24.

“Corresponde a la Dirección de Atención Médica el ejercicio de las siguientes atribuciones:

I. Establecer, planear, evaluar y controlar los servicios de atención médica que correspondan al Sistema Estatal de Salud;

II. Definir los criterios de distribución del universo de usuarios y la regionalización de los servicios de salud por niveles de atención, de acuerdo al modelo integral de atención a la salud para la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud y sin seguridad social;

III. Proponer para su validación a la Subsecretaría de Servicios de Salud, las obras de nueva creación, sustitución y/o remodelación de unidades médicas operativas, de acuerdo

a las necesidades sanitarias y epidemiológicas de la población usuaria e inclusión al Plan Sectorial de Infraestructura en Salud;

IV. Determinar las necesidades de recursos humanos y materiales que permitan la prestación de los servicios, acorde a los avances científicos y tecnológicos de la medicina con base en el diagnóstico situacional sectorial;

V. Coadyuvar en el proceso de programación-presupuestación de los proyectos y programación del área;

VI. Coordinar la prestación de servicios de atención médica, tanto en atención primaria a la salud como en atención especializada;

VII. Coordinar la atención médica en el ámbito intra y extramuros en unidades médicas fijas, semifijas e itinerantes (caravanas de salud);

VIII. Difundir las normas, métodos y procedimientos de los servicios médicos y paramédicos; IX. Supervisar y asesorar el funcionamiento adecuado de las unidades médicas, de acuerdo a los estándares previamente establecidos que garanticen la mejora continua de los servicios médicos para incrementar la calidad de la atención médica;

X. Formular, programar y apoyar la incorporación gradual de sistemas innovadores de gestión en las unidades hospitalarias, adscritas a la Secretaría;

XI. Coordinar el levantamiento de la tarjeta censal comunitaria, a fin de coadyuvar en la elaboración del Diagnóstico de Salud Estatal;

XII. Evaluar trimestralmente el informe de actividades de las unidades de atención médica;

XIII. Gestionar y evaluar las demandas que en materia de salud emiten los ciudadanos a la Secretaría, con la finalidad de que se canalicen adecuadamente y así proporcionarles respuesta en forma oportuna y eficaz; y

XIV. Las demás que determinen las disposiciones legales aplicables o el Subsecretario de Servicios de Salud.”

Artículo 39.

“Corresponde a los titulares de los Hospitales y Unidades de Apoyo el ejercicio de las siguientes atribuciones genéricas:

I. Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desempeño de las actividades que desarrollan las áreas a su cargo;

II. Participar en las comisiones que le encomiende su superior y, en su caso, designar suplentes, informando de las actividades que se realicen;

III. Acordar con su superior jerárquico los asuntos cuya tramitación se encuentren dentro de la competencia encomendada a su unidad;

IV. Emitir dictámenes e informes en los asuntos relativos a su competencia;

V. Proponer a su superior al personal de nuevo ingreso y las promociones, de acuerdo a la plantilla de personal autorizada, atendiendo su presupuesto;

VI. Proporcionar la información y cooperación técnico-administrativa, conforme a las políticas y lineamientos de la Secretaría, en la elaboración de dictámenes que sean requeridos por el Secretario; y

VII. Las demás que dispongan los ordenamientos legales aplicables o su superior jerárquico.”

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tabasco

Artículo 2.

“Son sujetos de esta Ley, los Servidores Públicos mencionados en los artículos 68, párrafos primero y segundo; y 69, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, a quienes serán aplicables los procedimientos y sanciones señalados en dichos numerales.”

Artículo 7.

“Redundan en perjuicio de los intereses públicos fundamentales de su buen despacho:

III. Las violaciones graves y sistemáticas a las garantías individuales o sociales;

V. *Cualquier Infracción a la Constitución o a las Leyes que de ella emanen, cuando causa perjuicios graves al Estado o a uno o varios de sus municipios o a la sociedad, o motive algún trastorno en el funcionamiento normal de las instituciones públicas.*

VII. *Las omisiones de carácter grave en los términos de la fracción anterior;”*

Ley de Justicia Administrativa del Estado de Tabasco

Artículo 129.

“Los procedimientos de responsabilidad derivados de faltas administrativas graves cometidas por servidores públicos, o de actos de particulares vinculados con las mismas, contempladas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se seguirán ante el Tribunal de conformidad con las disposiciones contenidas en la referida Ley, la presente Ley y demás disposiciones aplicables. En lo que no se oponga a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas para el procedimiento de responsabilidad administrativa y en las reglas específicas de este Título, será de aplicación supletoria lo dispuesto en los Títulos Primero y Segundo de la presente Ley, según corresponda.”

Con base en el material probatorio que ha sido debidamente analizado en el capítulo de hechos, es más que evidente que se encuentran demostradas graves violaciones a los derechos humanos de una gran parte del sector de la población tabasqueña, en lo que se refiere al rubro de salud, consistentes en lo siguiente:

a.- No se está procurando la disponibilidad de los insumos para la salud que, en términos de los artículos 194 Bis y 262 de la *Ley General de Salud*, incluye medicamentos, equipos médicos, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos indispensables para la prestación de la atención médica.

b.- Los establecimientos de salud en Tabasco presentan carencias en los insumos para el adecuado funcionamiento de los equipos de esterilización, propiciando que los accesorios e instrumentales que requieren ser desinfectados sean manipulados sin la plena certeza de que se encuentran debidamente esterilizados, lo cual transgrede la calidad de la atención médica y las condiciones sanitarias adecuadas que señala la citada *Observación General número 14* del Comité DESC.²⁵

c.- No se está garantizando la disponibilidad ni la calidad de los equipos médicos, en razón de que algunos de estos se encuentran profundamente deteriorados, inoperantes o con arreglos improvisados que impiden su funcionamiento y obstaculizan la prestación del servicio de salud.

d.- Existencia de aparatos médicos de vanguardia, ostentados como únicos en la región por las autoridades hospitalarias que, a pesar de encontrarse en condiciones de operar, no pueden ser utilizados porque no cuentan con la licencia que otorga el fabricante para su funcionamiento.

e.- Debe haber personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas.

²⁵ Observación General número 14 del Comité DESC, párrafo 12, inciso d).

f.- Las instalaciones para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos, así como las áreas de hospitalización y recuperación son insuficientes en algunos establecimientos de salud. Esta particularidad ocasiona que los hospitales suspendan o difieran la práctica de cirugías por la falta de espacios destinados para la hospitalización y recuperación de los pacientes.

g.- El equipo hospitalario no se encuentra en buen estado y tampoco se procuran las condiciones sanitarias adecuadas en los establecimientos o espacios donde se realizan procedimientos quirúrgicos, sin tener condiciones higiénicas aceptables que se requieren para garantizar la suficiente calidad de los servicios y mejorar el estado de salud de las personas.

h.- No se siguen directrices o estándares para verificar las actividades que comprenden la labor de fiscalización de los recursos destinados para el sector salud; también carecen de un sistema de información coherente para dar seguimiento a los pacientes y sus tratamientos.

i.- Tampoco existe organización ni control respecto de los exámenes y procedimientos clínicos previos a las intervenciones quirúrgicas requeridos a los pacientes y, en general, no se cuenta con indicadores claros y públicos que permitan medir la calidad de la atención médica.

j.- Las autoridades estatales de salud infringen sus atribuciones de supervisar, organizar y controlar la disponibilidad y calidad de los bienes y servicios para garantizar la protección del derecho a la salud de la población tabasqueña.

Si bien, los servicios públicos de salud están regidos por "los criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de recibirlos, fundados en las condiciones socio-económicas de los usuarios", tal como lo señala el artículo 34 de la *Ley de Salud* local, las autoridades de salud quebrantan esta disposición jurídica al brindar una deficiente atención a la salud generado por las carencias de los servicios que ofrece, circunstancia que conduce a los usuarios a tener que esperar a que la autoridad adquiera los medicamentos que no están disponibles en el instante que los requiere, a que se reparen los aparatos y equipos médicos o en su defecto, afrontar por su cuenta los gastos sanitarios que conlleva el adquirir medicamentos y recibir atención médica privada para preservar su calidad de vida.

Lo anterior es una muestra de que la atención de la salud en Tabasco no está disponible para todas las personas que lo necesitan, pues conduce a afirmar que sólo acceden a la protección de la salud aquellas personas que pueden pagar por ésta.

Sin duda, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance de todas las personas, sin importar su edad, género, origen étnico, condición socioeconómica, estado de salud, discapacidad o cualquier otro motivo de exclusión. Si bien la protección de la salud es un derecho universal, debe tenerse en cuenta que tiene dos dimensiones, una personal en referencia a que la atención médica se brinda de

manera individual para que la persona alcance un bienestar general, y otra social, en el entendido que el sistema de protección de la salud solo garantiza efectivamente este derecho cuando asegura que toda la población pueda acceder a la misma oferta de servicios, bajo los términos fijados por el Comité, en función de sus necesidades y preferencias.

Es evidente que las autoridades de salud en Tabasco no están dimensionando las consecuencias del mal funcionamiento del sistema estatal de salud, puesto que el conjunto de situaciones que se han referido, contravienen principios esenciales de los derechos humanos, implícitos en el artículo 1o. de la Constitución Federal, tales como la universalidad, no discriminación, accesibilidad y asequibilidad.

Como se ha señalado en líneas anteriores, la supervisión, fiscalización y vigilancia del sistema estatal de salud recae en la Secretaría de Salud, de conformidad con los artículos 13 y 29 de la Ley de Salud local. Ahora bien, el artículo 9, fracción VI del *Reglamento Interior de la Secretaría de Salud*, señala que le corresponde al Secretario de Salud “vigilar el cumplimiento de las obligaciones que impone la función pública a los servidores públicos subalternos según lo establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos”. En ese sentido, la Secretaría de Salud debe aplicar los mecanismos para vigilar, controlar e investigar las conductas de los servidores públicos que laboran en dicho sector, cuando estas contravengan el ordenamiento jurídico. Para el caso que nos ocupa, corresponde a la Dirección de Atención Médica de la Secretaría el ejercicio de las siguientes atribuciones:

- “I. Establecer, planear, evaluar y controlar los servicios de atención médica que correspondan al Sistema Estatal de Salud;
- III. Proponer para su validación a la Subsecretaría de Servicios de Salud, las obras de nueva creación, sustitución y/o remodelación de unidades médicas operativas, de acuerdo a las necesidades sanitarias y epidemiológicas de la población usuaria [...]
- IV. Determinar las necesidades de recursos humanos y materiales que permitan la prestación de los servicios, acorde a los avances científicos y tecnológicos de la medicina con base en el diagnóstico situacional sectorial
- VI. Coordinar la prestación de servicios de atención médica, tanto en atención primaria a la salud como en atención especializada
- IX. Supervisar y asesorar el funcionamiento adecuado de las unidades médicas, de acuerdo a los estándares previamente establecidos que garanticen la mejora continua de los servicios médicos para incrementar la calidad de la atención médica
- XIII. Gestionar y evaluar las demandas que en materia de salud emiten los ciudadanos a la Secretaría, con la finalidad de que se canalicen adecuadamente y así proporcionarles respuesta en forma oportuna y eficaz.”²⁶

²⁶ Artículo 24 del *Reglamento Interior de la Secretaría de Salud*.

En tanto que a los titulares de los hospitales en el Estado corresponde ejercer facultades genéricas como "planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desempeño de las actividades que desarrollan las áreas a su cargo". En vista de que los servidores públicos de este sector realizan "actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones", que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho, como las violaciones a los derechos humanos, incurren en responsabilidad frente al Estado, de conformidad con los artículos 108 y 109 de la *Constitución federal*, y artículos 5, 6 y 7, fracciones III, VI y VII de la *Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos*, artículo 39 de la *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal* y artículos 4 fracción I y 7 fracciones I., III, V, VI y VII de la *Ley General de Responsabilidades Administrativas*.

En el ámbito local, la responsabilidad de los servidores públicos de salud está implícita en los artículos 66, 67 y 71 de la *Constitución de Tabasco*, artículo 48 de la *Ley de Salud del Estado*, artículos 2 y 7 fracción III de la *Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de Tabasco*, así como la *Ley de Justicia Administrativa del Estado de Tabasco* en su título tercero relativo a los procedimientos de responsabilidades por faltas administrativas graves.

“Todos los servidores públicos, conforme a sus respectivas facultades y obligaciones, serán responsables por violaciones que cometan en contra de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de esta Constitución, de las leyes federales y locales que de ellas emanen, así como por el manejo indebido de fondos y recursos públicos y la deuda pública del Estado y de los Municipios.”²⁷

Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán [...] mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.”²⁸

En razón de esta investigación se afirma que la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET), a través de los servidores públicos adscritos a los mismos, incluyendo a sus titulares actuales o anteriores, son igualmente responsables porque vulneraron el derecho humano a la protección de la salud, integridad personal y el derecho a una vida digna, en perjuicio de los habitantes del Estado de Tabasco.

IV.- DE LA REPARACIÓN

Tomando en consideración que los derechos humanos, en su esencia, cuando son vulnerados deben ser debidamente restituidos para proteger la integridad de la persona o personas afectadas, es precisamente por ello que la protección y defensa de estos

²⁷ Artículo 66, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado de Tabasco.

²⁸ Artículo 48 de la Ley de Salud del Estado.

derechos conservan como finalidad restituirlos, preservarlos y tomar medidas preventivas y correctivas para cumplir con dicho propósito.

La Ley de Derechos Humanos de nuestro Estado en su artículo 67 establece lo siguiente:

“Concluida la investigación, el Visitador formulará, en su caso, un proyecto de recomendación, o acuerdo de archivo, en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados, al haber incurrido en actos u omisiones ilegales, irrazonables, injustos, inadecuados o erróneos, o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados, durante un período que exceda notoriamente los plazos fijados por las Leyes.

En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos y si procede en su caso, la reparación de los daños y prejuicios que se hubiesen ocasionado.”

De la interpretación literal del precepto que antecede, no cabe duda que los efectos de la recomendación tiene que ver con el principio de reparación, de ahí que la misma tiene que llevarse a cabo bajo la normatividad del sistema jurídico mexicano, así como también respetando los tratados en los que el Estado mexicano es Parte, en observancia al artículo 1º de nuestra Carta Magna y del artículo 63.1 de la Convención Americana. Por lo tanto, la obligación en el tema de reparación, sin duda alguna, deviene de un marco normativo ordinario y extraordinario de protección a los derechos humanos. Lo anterior lógicamente debe ir de la mano con la observancia innegable de los servidores públicos que representan al Estado para proteger, respetar y garantizar los derechos humanos y, cuando estos principios no se cumplen, se deberá investigar y reparar tal vulneración.

Es innegable que el tema relativo a la reparación tiene su naturaleza y fuente de obligación en la violación de un derecho y la necesidad de ser reparado. Obligación que deviene, tal y como se ha señalado, del artículo 63.1 de la Convención Americana cuando al respecto establece:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

De ahí que este organismo, dada su naturaleza y funcionamiento, se encuentra obligado a llevar a cabo la reparación integral de cada una de las violaciones que fueron cometidas por las autoridades responsables y, por lo tanto, obligan a que se tomen todas las medidas o mecanismos necesarios que tiendan a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Consecuentemente, en cada caso en particular, deberá atenderse a las violaciones cometidas a la gravedad y trascendencia de las mismas, de ahí que esta Comisión protectora de derechos humanos lleva a cabo un estudio

minucioso de los mecanismos o medios adecuados y eficaces para reparar las violaciones cometidas en contra de los usuarios del servicio de salud de nuestro Estado.

Ante una violación a derechos humanos, la autoridad tiene el deber de reparar el daño ocasionado por la misma. Este deber está enunciado en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución federal. Al respecto, la jurisprudencia mexicana ofrece el siguiente criterio, en el que aborda la naturaleza de la responsabilidad del Estado, sus acciones y del proceso de reparación mismo:

“El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) Garantizar; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.”²⁹

De esta interpretación es posible extraer varios principios: en primer lugar, reparar el daño que causan los actos de los servidores públicos es un deber de grado constitucional, no es gracia ni dádiva de las autoridades; de la misma manera, las omisiones de la autoridad también pueden causar daño y son, por lo tanto, susceptibles de reparación y, finalmente, aunque al principio se busque devolver las cosas al estado en que se encontraban y borrar toda consecuencia del hecho violatorio, también es necesario que el proceso de reparar atienda las causas que dieron origen a tales hechos.

En el caso que nos atañe, la Comisión ha determinado que el deterioro y las carencias prevalecientes en la prestación de servicios de salud, a cargo de la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET), son consecuencias de la omisión de estas instituciones en el cumplimiento de sus deberes. En este sentido,

²⁹ Tesis XXVII.3o. J/24 (10a.) “Derechos humanos. Obligación de garantizarlos en términos del artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” en *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*. Décima Época. Libro 15, Febrero de 2015, Tomo III, p. 2254.

cualquier medida a mediano o largo plazo corre el riesgo de volverse ilusoria si, en el corto plazo, la Secretaría y el Instituto no cambian su conducta y reparan las consecuencias de la misma, particularmente para quienes están hoy bajo su cuidado o requieren sus servicios.

Es preciso que la Secretaría y el Instituto tomen providencias para garantizar que todo aquel material indispensable para la atención médica, incluyendo medicamentos y material de curación, esté disponible de manera completa y oportuna en cada una de sus unidades. Asimismo, es imprescindible que hagan lo propio para poner al alcance de todos sus pacientes, sin límite y a tiempo, los estudios de laboratorio y de gabinete, tratamientos y procedimientos quirúrgicos que su atención demande. Esto último incluirá necesariamente, todas aquellas medidas encaminadas a poner en funcionamiento los escenarios quirúrgicos y los equipos médicos, de esterilización, de laboratorio e imagen necesarios para tal propósito.

Con el afán de lograr estos objetivos, la Secretaría y el Instituto deberán valerse de todos los medios apropiados a su alcance. Esto significa que, si bien la Secretaría y el Instituto tienen un margen de discreción para determinar qué medidas adoptar, teniendo en cuenta sus circunstancias específicas, estas deben ser deliberadas, concretas y claramente orientadas a cumplir con sus obligaciones, incluso aquellas de orden administrativo, financiero, presupuestario o de cualquier otra índole. En ese sentido, por ejemplo, la Ley Estatal de Salud contempla la posibilidad de establecer convenios con los sectores público, social y privado para la cooperación y la prestación de servicios de salud.

Por otro lado y sin detrimento de otras recomendaciones que la Comisión juzgue pertinente, se requiere que tanto la Secretaría como el Instituto implementen mecanismos ágiles y completos, si acaso provisionales, para dar seguimiento puntual a la atención de los pacientes bajo su cuidado que sean candidatos a cirugía electiva. Un mecanismo tal tendría por objeto vigilar y asegurar la continuidad de la atención de estos pacientes y, cuando menos, habría de monitorear su diagnóstico, los servicios que han recibido, aquellos que requieren y los plazos apropiados en que le han de ser brindados.

En su papel de rectores de la provisión de servicios de salud, tanto la Secretaría como el Instituto tienen la responsabilidad no solo de fiscalizar cómo se prestan estos servicios y establecer normas básicas y formas pautadas de atención, sino también de orquestar adecuadamente sus recursos de modo que su capacidad instalada sea aprovechada de manera racional y efectiva, además de establecer las condiciones básicas de calidad de los servicios que permitan a sus usuarios tener un grado razonable de certeza en torno a la disponibilidad y eficacia de estos. Es notable no solamente la ausencia de controles e instrumentos y canales de comunicación eficaces, sino también la apatía, incluso la falta de seriedad observada por parte de los tomadores de decisiones en materia de salud.

La realización del derecho a la protección de la salud pasa, necesariamente, por una atención de calidad, centrada en las necesidades de salud de las personas. La articulación y los flujos de información, como ya se describió, son cruciales para potenciar

la capacidad de respuesta y atención de los servicios públicos de salud. Idealmente, la información le permitiría a las autoridades rectoras no solo la mejora continua de la calidad en los servicios y la atención personalizada, sino también a predecir las necesidades de salud futuras, permitiéndoles enfrentar retos futuros con mayor presteza y flexibilidad, incluso reconfigurando sus ofertas. Para tal propósito, será necesario que la Secretaría y el Instituto emprendan una revisión profunda y estratégica de sus sistemas de información vigentes.

Un objetivo concreto a desarrollar tras esta revisión sería implementar un sistema consolidado de control y seguimiento de pacientes a nivel estatal o, cuando menos, registros interoperables de afiliados a los diferentes establecimientos de seguridad social, siempre con las debidas garantías en torno a la seguridad de los datos de los pacientes. Dicho sistema permitiría al personal de salud y usuarios llevar un control y seguimiento puntual de sus diagnósticos, los servicios que requieren y aquellos que se les han brindado, permitiéndoles tomar decisiones mejor informadas sobre su cuidado y asegurando la continuidad de su atención

Así, la información debe contribuir a establecer un conjunto de indicadores de desempeño, calidad y resultados en salud aplicables a nivel estatal, independientes de los establecidos a nivel federal, más ligados a estándares nacionales e internacionales y a guías de práctica clínica. En aras de que sean eficaces, es importante que sean usados de manera uniforme entre los distintos prestadores de servicios y establecimientos de salud, que sus datos sean recopilados de manera periódica y obligatoria y que sean publicados con regularidad.

La Secretaría y el Instituto deberán llevar a cabo un estudio del gasto hecho y la eficiencia de los servicios de salud prestados por cada uno entre 2013 y 2018. Esto implicaría abordar, cuando menos, cuántos pacientes atendieron, cuáles fueron sus necesidades de salud, cuál es la capacidad de atención y resolutive de cada establecimiento, cuántos y cuáles servicios brindaron, sus costos y qué resultados en salud han tenido. Esta información habrá de usarse para mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud.

En el mismo tenor, para la adopción de cualquier medida de índole administrativa, presupuestaria o financiera, es imperioso que la Secretaría y el Instituto hagan uso máximo de los recursos a su alcance. Será necesario conducir las revisiones financieras que permitan determinar el alcance de dicho uso máximo, considerando ampliaciones, transferencias presupuestarias e inclusive, de ser necesario, la intervención del titular del Poder Ejecutivo para la gestión de empréstitos.

Asimismo, la Comisión sugiere que, en la programación de recursos futuros, cada dependencia hará los planes y gestiones necesarios para optimizar o, de así requerirlo, incrementar el gasto en la prestación de servicios de salud. En dicho proceso, ambas autoridades deberán conceder prioridad a las inversiones dirigidas a ampliar la cobertura de dichos servicios, garantizar la equidad en el acceso a los mismos y a mantener y mejorar la capacidad del sistema en las condiciones de salud de sus usuarios.

Finalmente, siendo que uno de los propósitos de la reparación del daño es también promover la justicia,³⁰ la Comisión recomienda que el órgano correspondiente inicie el procedimiento administrativo a que haya lugar, en el marco de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, a fin de deslindar responsabilidades entre sus servidores públicos, pasados y presentes, y fincar las sanciones que procedan.

Se hace constar que en la petición que se resuelve, también se llamó como autoridad responsable al Titular del Poder Ejecutivo, representado por el actual Gobernador Arturo Núñez Jiménez, de quien no se encuentra acreditada responsabilidad alguna, por lo tanto se declara no probada la petición en contra de la autoridad antes citada, máxime que no se justificó que el ejecutivo hubiese tenido pleno conocimiento por parte de cada uno de los titulares de los establecimientos de salud, de la situación que imperaba al interior de cada uno de ellos, bien porque dichos titulares le hubiesen informado adecuada y oportunamente, y estando debidamente enterado, bajo ese supuesto, no hubiese realizado actos positivos tendientes a resolver o prevenir problemas relacionados con la salud, pero dicha situación no le fue comunicada en tiempo y forma al Ejecutivo.

Llama la atención a esta autoridad que resuelve, que el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) al resultar responsable de la falta de abastecimiento de medicamentos, con las evidencias que han sido analizadas minuciosamente, y tomando en consideración que la acreditación de tal circunstancia encierra una afectación grave al Derecho Humano de la Salud porque con ello se transgreden no solo a la integridad personal, sino al derecho a una vida sana, de ahí, que con este hecho, de desabastos de medicamentos, que constituye uno de los pilares que fortalecen al sistema de salud, se trae a conclusión, que puede presumirse jurídicamente que este instituto, por lo tanto resulta igualmente responsable de la falta de equipos, de suspensión y reprogramación de cirugías y de falta de actuaciones, que en su conjunto tienen una relación directa y derivada de la falta de medicamentos o insumos necesarios para garantizarle a los usuarios, un servicio accesible, pleno y garantista del derecho a la salud.

No pasa desapercibido para esta Comisión, que atendiendo a lo que dispone el artículo 1° Constitucional, en relación a los derechos humanos estos deben tener amplia protección y tomando en consideración que el derecho a la salud, es el que permite el desarrollo de otros derechos, de ahí su importancia, no solo en el marco constitucional, sino en el ámbito de los tratados internacionales, razón por la cual el referido instituto resulta igualmente responsable que la Secretaria de Salud, para los efectos de cada una de las recomendaciones que se emiten en esta resolución.

Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del estado de Tabasco se permite formular a ustedes la siguiente:

³⁰ *Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario.* Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, art. 15. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RemedyAndReparation.aspx>. Consultado el 23 de agosto de 2018.

V. RECOMENDACIÓN

De cumplimiento urgente:

Recomendación número 102/2018: Adopten las medidas necesarias, para abastecer los medicamentos, material de curación y todo aquel material indispensable para la atención médica a cada uno de los establecimientos de salud, de modo que estén disponibles de manera completa, oportuna y en cantidades suficientes, para todos sus pacientes, sin costo al momento de recibirlos.

Recomendación número 103/2018: Atendiendo a la naturaleza de este organismo protector de los Derechos Humanos, se recomienda que dispongan cuanto haga falta, para que todos los pacientes que requieran de algún tipo de cirugía en cualquier establecimiento de salud, puedan acceder sin límites, en los tiempo programados y sin costo, a realizarse los estudios de laboratorio y de gabinete.

Recomendación 104/2018: Se recomienda que adopten las medidas administrativas, financieras, presupuestarias y de cualquier otra índole dirigidas a poner en funcionamiento los escenarios quirúrgicos y los equipos médicos, de esterilización, de laboratorio y de imagen necesarios, para los pacientes que requieran de algún tipo de cirugía.

Recomendación número 105/2018: Deberán implementar medidas de carácter administrativo, presupuestario o financiero, instruyendo lo necesario para que realicen las revisiones financieras que permitan determinar el máximo uso de los recursos que tienen a su alcance, haciendo ampliaciones, transferencias presupuestarias y toda aquella medida dirigida a subsanar las carencias de los establecimientos de salud, incluso de ser necesario, solicitar la intervención del titular del Poder Ejecutivo para la gestión de empréstitos.

Recomendación número 106/2018: Instalen sin dilación un mecanismo provisional, ágil y completo, en cada uno de los establecimientos de salud, para dar seguimiento puntual a la atención de los pacientes candidatos a cirugía bajo su cuidado. Tal mecanismo debe vigilar la continuidad de su atención y considerar, al menos, su diagnóstico, los servicios que se les han brindado, aquellos que requieren y los plazos en que deban recibirlos.

Recomendación número 107/2018: Tomando en cuenta, la gravedad de los derechos humanos violentados, y el nivel jerárquico de los servidores públicos involucrados, se da vista al órgano que legalmente corresponda, con la presente recomendación, para los efectos de que ordene a la autoridad que corresponda, inicie los procedimientos administrativos y las investigaciones conducentes, en contra de los servidores públicos, actuales o anteriormente adscritos para ambas dependencias, relacionados con los hechos narrados en esta recomendación, incluyéndose en estos procedimientos e investigaciones, a cada uno de los titulares actuales o anteriores.

De cumplimiento progresivo

Recomendación número 108/2018: Ordenen y faciliten cuanto sea necesario para establecer un conjunto de indicadores estatales de desempeño, calidad y resultados en

salud. Estos indicadores existirán de manera independiente a los que compila la Secretaría de Salud federal, estarán basados en estándares nacionales e internacionales e incluirán, como datos mínimos los relacionados con cuántos pacientes son atendidos, cuáles son sus diagnósticos y qué resultados en su salud ha tenido su atención. Indicadores que serán recopilados y publicados de manera periódica y regular.

Recomendación número 109/2018: Implementen un sistema consolidado de control y seguimiento de pacientes, el cual deberá incluir al menos, y cuidando los datos personales, datos sobre el diagnóstico de cada paciente, los servicios que requiere, cuáles le han sido brindados, cuál es el estado de su atención y qué resultados en su salud han tenido.

Recomendación número 110/2018: Instruyan lo necesario a fin de que, realicen un estudio del gasto hecho y la eficiencia de los servicios de salud prestados por cada uno entre 2013 y 2018. Dicho estudio deberá abordar, cuando menos, cuántos pacientes atendieron, cuáles fueron sus necesidades de salud, cuál fue la capacidad de atención y resolutive de cada establecimiento, cuántos y cuáles servicios brindaron, sus costos y qué resultados en salud han tenido.

Recomendación número 111/2018: Se recomienda que las conclusiones que resulten de los estudios ordenados, en el punto de recomendación que antecede, sean públicas, y además deberán incluir, medidas para que más personas accedan a servicios de salud más eficientes y de mejor calidad.

Recomendación número 112/2018: Proyecten y ejecuten, lineamientos que tengan por objeto generar recursos, para llevar a cabo la construcción de una mayor cantidad de establecimientos hospitalarios, en las zonas más apremiantes, mismos que deberán ser dotados del personal suficiente y adecuado; así como equipados debidamente, en los términos y condiciones que establece la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Tabasco. Así como también, deberán emplearse dichos recursos para realizar las mejoras más urgentes, en cada uno de los establecimientos que lo requieran.

Recomendación número 113/2018: Deberán tomar medidas para que, en los procesos de programación de recursos futuros, hagan los planes y gestiones necesarios para optimizar o bien de requerirlo, incrementen el gasto en la prestación de servicios de salud, para que con ello se mejoren las condiciones de salud de los usuarios.

Ahora bien, en cada caso, deberán remitir a esta Comisión las constancias que acrediten el cumplimiento de estas recomendaciones. En el supuesto de que, a la fecha, se haya actuado en los términos fijados en estas recomendaciones, deberán remitirse también las constancias que así lo acrediten, a fin de considerarlas como cumplidas.

Las presentes recomendaciones, de acuerdo con lo señalado en el artículo 4º, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, tienen carácter de públicas y se emiten con el firme propósito, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de los servidores públicos en el ejercicio de la facultad que expresamente les confiere la Ley, como de obtener la investigación que proceda por

parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsanen las irregularidades cometidas.

Las recomendaciones de esta Comisión no pretenden en modo alguno desacreditar a las instituciones, ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares; antes bien, buscan fortalecer el orden institucional, que se legitima cuando somete su actuación a la norma jurídica y los criterios de justicia que trae consigo el respeto irrestricto a los derechos humanos. Así pues, el cumplimiento de las recomendaciones, instrumento indispensable en las sociedades democráticas, abona a la reconciliación entre autoridades y sociedad.

Apegado a los artículos 71, párrafo segundo, de la Ley de Derechos Humanos del Estado de Tabasco y 97 de su Reglamento Interno, se les concede un término de **quince días hábiles**, a partir de su notificación, para que informen sobre la aceptación de estas recomendaciones. En dado caso, las pruebas relacionadas con su cumplimiento habrán de ser remitidas a la Comisión en los **quince días hábiles siguientes** a la fecha en que concluyera el plazo anterior.

Omitir responder dará lugar a que se interprete que las presentes recomendaciones no fueron aceptadas. Esta circunstancia, así como la omisión de presentar pruebas, podrán ser hechas públicas por la Comisión, con independencia de la notificación que se deberá enviar al peticionario de acuerdo con la ley.

CORDIALMENTE

**PEDRO F. CALCÁNEO ARGÜELLES
TITULAR CEDH**