



RECOMENDACIÓN No. 14/2012

PRE. No. 068/2012

QUEJA: CDHEC/426/12

ASUNTO: Violación al Derecho a la Salud

Colima, Colima, 09 de octubre de 2012

**AR1**

**Secretario de Salud y Bienestar Social**

**P R E S E N T E.-**

**Q1**

**a favor de once personas más**

**QUEJOSO**

Síntesis:

*El día 10 diez de agosto de 2012 dos mil doce, siendo aproximadamente las 07:00 horas, el quejoso y los agraviados en el presente asunto de queja, acudieron al Centro Estatal de Hemodiálisis, a solicitar se les brindara el tratamiento médico de hemodiálisis; sin embargo, no se les proporcionó a todos porque no cubrían el cobro requerido para obtener el kit de hemodiálisis, advirtiéndole que si no pagaban, no se les brindaría el servicio. Asimismo, el día 14 catorce de Agosto de 2012 dos mil doce, siendo aproximadamente las 07:00 horas, acudieron nuevamente al Centro, a fin de solicitar el apoyo para los kits respectivos y la respuesta del personal fue la misma, que no se les brindaría atención hasta que no pagaran lo que debían.*



La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima, en uso de las facultades que le confiere el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el diverso 86 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; los numerales 1, 2, 3, 19 fracciones I y III, artículo 23 fracciones I, VII, VIII, 39, 45 y 46 de la Ley Orgánica de esta Comisión; así como los arábigos 56 fracción VI, 57, 58, 64, 65 y demás aplicables del Reglamento Interno de este Organismo, ha examinado los documentos que obran en el expediente CDHEC/426/12, formado con motivo de la queja interpuesta por el Ciudadano Q1 a favor de A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10 y A11, en representación de su hija menor de edad; y considerando los siguientes:

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1.- En fecha 14 catorce de agosto de 2012 dos mil doce, el Ciudadano Q1, presentó queja ante este Organismo Protector de los Derechos Humanos, a favor de once personas más. En dicha queja, manifestó que:

*“(...) venimos ante esta Comisión de Derechos Humanos a presentar queja en contra del personal médico del Centro Estatal de Hemodiálisis de Colima mismo que se encuentra en Av. Liceo de Barones S/N, Colonia la Esperanza, en esta Ciudad de Colima ya que el día viernes 10 de Agosto de 2012 siendo aproximadamente las 07:00 de la mañana acudimos a dicho Centro a solicitar al Dr. AR2, Director del Centro Estatal de Hemodiálisis, apoyo para el tratamiento médico de 11 personas entre las que se encuentra A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10 y A11, algunos de ellos son pacientes y otros familiares, le comenté que este día no se nos dio el trato adecuado ya que una persona, trabajadora de este Centro, sin saber bien el nombre y el cargo nos*



*dijo que no se le podía apoyar por qué no cubrían con el pago necesario para podernos brindar el servicio, y sólo le proporcionó apoyo para algunos cuantos, advirtiéndome que si no pagábamos o no nos poníamos al corriente no se nos iba a dar apoyo, acto que se me hace injusto ya que hay personas que no contamos con los recursos para pagar y hay otros que se encuentran en un estado muy delicado de salud; una vez que nos atendieron nos retiramos de lugar. Le comento que el día de hoy martes 14 de Agosto de 2012 siendo aproximadamente las 07:00 de la mañana, acudimos nuevamente al Centro de Hemodiálisis del Estado, a solicitar el apoyo para los kits respectivos y la respuesta del personal de este Centro, fue la misma, que no nos brindaría atención hasta que no pagaran lo que se les debe, sin darle importancia a la salud de las personas que necesitan el tratamiento. Le hago mención que no es el único lugar en el que nos han negado la atención y el apoyo para kits de Hemodiálisis, ya que tanto en el DIF Municipal de Armería, como en el de Tecomán, nos niegan la atención y ponen de pretexto el cambio de Administración, negando así todo apoyo para estas personas con hemodiálisis (...).”*

2.- Acuerdo de inicio de fecha 14 catorce de agosto de la presente anualidad, mediante el cual se admite la queja presentada. Igualmente, se le solicita al Secretario de Salud y Bienestar Social en Colima, rinda el informe respectivo en un plazo de ocho días naturales.

3.- En fecha 11 once de septiembre de 2012 dos mil doce, se le pone a la vista del quejoso, el informe rendido por la autoridad señalada como responsable.



## II. EVIDENCIAS

1.- En fecha 14 catorce de agosto de 2012 dos mil doce, el Ciudadano Q1, presentó queja a favor de once personas más, ante este Organismo Protector de los Derechos Humanos.

2.- En fecha 24 veinticuatro de agosto del presente año, se tiene por recibido el oficio número 5002-UJ-376/2012, signado por el Subdirector de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud, mediante el cual se rinde el informe requerido y se expresa entre otras cosas que: *“(...) el personal de la Coordinación de Trabajo Social y Nefrología ha diseñado estrategias, como el establecimiento de un formato de solicitud de recursos a las diferentes dependencias, donde el paciente solicita apoyos de material necesario para la realización de dicho tratamiento, y el cual no está dentro del cuadro básico del seguro popular (filtro dializador, líneas extracorpóreas, concentrado de ácido y bicarbonato de sodio) (...)”*.

3.- Formato dirigido a quien corresponda, con los nombres del Director y del Nefrólogo del Centro Estatal de Hemodiálisis, al calce del escrito, por medio del cual los pacientes que requieren del tratamiento de hemodiálisis en dicho Centro, explican su situación y solicitan kits para hemodiálisis marca fresenius.

4.- Escrito de la empresa PRESEFA, S.A. de C.V., por medio del cual hace del conocimiento de los pacientes sujetos al tratamiento de hemodiálisis, lo siguiente: *“(...) Por medio de la presente se hace de su conocimiento que para recibir su sesión de hemodiálisis es necesario: Filtro para hemodiálisis F18 NR Optiflux marca fresenius.- Acido concentrado en solución para hemodiálisis con bicarbonato NaturaLyte 45X marca Fresenius.- Bicarbonato de sodio grado*



*hemodiálisis NaturaLyte 4000 Fresenius.- Juego de líneas arterial y venosa.- Con la finalidad de brindarle un mejor servicio, se instaló el servicio de FARMACIA dentro del Centro Estatal de Hemodiálisis a través de la empresa PRESEFA, S.A. de C.V. la cual NO PERTENECE a la Secretaría de Salud; de tal forma que cuando usted acuda al servicio de Hemodiálisis recibirá la atención médica requerida, sin embargo para poder llevar a cabo la Hemodiálisis es necesario el kit que consiste de lo arriba mencionado y será responsabilidad del paciente proporcionar el material requerido, para conectarlo satisfactoriamente a la máquina.- La empresa PRESEFA S.A. de C.V. es quien le atiende dentro del centro estatal para proporcionarle el kit que usted necesita a un costo más bajo.- Actualmente se han detectado diferentes anomalías por pacientes que no realizan el pago de su kit a la empresa PRESEFA, S.A. de C.V., si esta situación continua, el servicio de FARMACIA que hasta el momento se está proporcionando será retirado del Centro Estatal de Hemodiálisis, y usted tendrá que acudir a las farmacias a comprar directamente su kit y esto les ocasionara más gastos de traslado y le darán un precio más alto al que se les ofrece, por tal motivo solicitamos su pago puntual, agradecemos de antemano su comprensión”.*

### **III. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA**

Esta Comisión de Derechos Humanos tiene como finalidad la observancia, promoción, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. En este orden de ideas, resulta competente para conocer de los acontecimientos descritos, ya que en el Centro Estatal de Hemodiálisis, no les proporcionan el servicio de hemodiálisis a los pacientes, porque éstos no cubren el pago del kit que requieren para que se les brinde dicho servicio.

Precisado que fue lo anterior, lo procedente es abordar el estudio de los elementos y fundamentos que se deben acreditar para tener por configurada la violación al derecho humano a la: 1) SALUD.

1) “DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD”, es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. A efecto de que este derecho pueda tener lugar, los gobernados deben poseer los siguientes derechos:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad, proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas, cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad (delitos contra la salud).



e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad<sup>1</sup>.

Este derecho encuentra su fundamento jurídico en los siguientes ordenamientos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

**Artículo 4.- (...)**

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

(...)

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima:

**Artículo 1.-** El Estado de Colima reconoce, protege y garantiza a toda persona, el goce de sus derechos consignados en la Constitución General de la República y los establecidos en esta Constitución.- (...) Con respecto a la vida, la libertad, igualdad y seguridad jurídica, se establecen las siguientes declaraciones: (...)- V. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la salud y a disfrutar de vivienda digna y decorosa. El gobierno del Estado y los gobiernos

<sup>1</sup> Cárdenas Nieto, Enrique. *Estudios para la elaboración de un Manual para la calificación de hechos violatorios de los Derechos Humanos*. México. 2005. p. 504.



municipales promoverán la construcción de vivienda popular e inducirán a los sectores privado y social hacia ese propósito, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Ley General de Salud:

**Artículo 2.-** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.- III.- La protección y el 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 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 27.-** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: 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 integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.- IV.- La atención materno-infantil.- V.- La planificación familiar.- VI.- La salud mental.- VII.- La prevención y el control de





las enfermedades bucodentales.- VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.- IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición.- X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

**Artículo 32.-** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

**Artículo 33.-** Las actividades de atención médica son: **I.** Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; **II.** Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; **III.** De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y **IV.** Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

**Artículo 51.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.- Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el



caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

**Artículo 77 bis 1.-** Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

**Artículo 77 bis 2.-** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.



La Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título.

Para efectos de este Título se entenderá por Regímenes Estatales, a las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal.

**Artículo 77 bis 3.-** Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la Práctica de Hemodiálisis, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de septiembre de 1999:

1. Objetivo:

Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento, con los que deberán contar los establecimientos en los que se practique la hemodiálisis y terapias afines, ya sea en hospitales, unidades independientes o no ligadas a un hospital, así como el perfil del personal y los criterios científicos y tecnológicos a los que deberá sujetarse dicha práctica.



## 2. Campo de aplicación:

Esta norma es de observancia obligatoria y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de los servicios de hemodiálisis y terapias afines de los sectores público, social y privado, en los términos previstos en la misma.

## 3. Referencias:

(...)

## 4. Definiciones:

Para los efectos de esta norma se entenderá por:

4.1. Atención médica, conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

4.2. Diálisis peritoneal, procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de la membrana peritoneal.

4.3. Hemodiálisis, procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.



4.4. Hospital, establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.5. Prestadores de servicios de hemodiálisis, al personal profesional, técnico y auxiliar de la salud y a los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, autorizados en términos de esta norma, para la práctica de la hemodiálisis y terapias afines.

4.6. Reprocesamiento de filtros, procedimiento mediante el cual un filtro de diálisis es procesado bajo condiciones sanitarias vigentes para ser reutilizado exclusivamente en el mismo paciente.

4.7. Trasplante renal, procedimiento quirúrgico-terapéutico de la insuficiencia renal crónica, en el que se injerta al paciente un riñón de donador vivo o cadavérico.

4.8. Unidad, centro o servicio de hemodiálisis, establecimiento dedicado al tratamiento de pacientes que requieren de hemodiálisis.

4.9. Unidad de hemodiálisis certificada, al establecimiento de atención médica que oferte y practique servicios de hemodiálisis, que por cumplir con los criterios de infraestructura, equipamiento, organización y funcionamiento que señalan las disposiciones aplicables, se ha hecho acreedor a un reconocimiento de certificación expedido por instituciones u organizaciones establecidas para tal fin.

4.10. Usuario, persona que requiera y obtenga la prestación de los servicios de atención médica.

5. Personal de salud

(...)

6. Establecimientos:

6.1. El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo en hospitales que tengan licencia sanitaria o en unidades independientes o no ligadas a un hospital, que hayan presentado aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria según corresponda, para lo cual deberán cumplir con los requisitos establecidos en esta norma.

6.2. Cuando se trate de pacientes ambulatorios estables a juicio del médico nefrólogo tratante, la hemodiálisis podrá llevarse a cabo en unidades independientes.

6.3. Los establecimientos mencionados en los puntos 6.1. y 6.2., deberán tener el siguiente personal:

6.3.1. Un médico nefrólogo que fungirá como responsable de la unidad de hemodiálisis;

6.3.2. Los médicos nefrólogos que sean necesarios, según la capacidad instalada y el poder de resolución del establecimiento de atención médica.

6.4. Los establecimientos mencionados en los puntos 6.1. y 6.2., de conformidad con lo establecido en la NOM-197-SSA1-2000, referida en el numeral 3.4. de esta norma, deberán tener como mínimo la siguiente infraestructura, equipamiento y suministros:

6.4.1. Un área de por lo menos 1.5 x 2.0 m para cada estación de hemodiálisis, misma que debe dar cabida a la máquina de hemodiálisis y un sillón o cama para el paciente. Esta área deberá considerarse como área gris;

(...)

6.4.9. Equipamiento:

6.4.9.1. Máquina de hemodiálisis que deberá tener los registros y alarmas básicas siguientes:

(...)

6.4.9.2. Planta de tratamiento de agua con calidad para el empleo en hemodiálisis, que conste de:

(...)

6.4.12. Material de consumo para el uso de la máquina de hemodiálisis:

6.4.12.1. Bicarbonato en polvo o en solución (para uso no parenteral) grado hemodiálisis;

6.4.12.2. Filtro de diálisis de fibra hueca con membrana sintética, semisintética o derivada de celulosa;

6.4.12.3. Línea arterio-venosa;



6.4.12.4. Solución ácida concentrada para diálisis con o sin potasio y concentración variable de calcio.

6.4.13. Material de curación:

(...)

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

Ley de Salud del Estado de Colima:

**Artículo 2.-** El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I.- El bienestar físico y mental del ser humano, 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 coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.- IV.- El desarrollo de actitudes responsables y solidarias 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; y VI.- El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y utilización.- VII.- Garantizar el acceso a los servicios de salud a los menores de edad, las mujeres, las personas con discapacidad y los adultos mayores.

Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>2</sup>, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en

---

<sup>2</sup> <http://www.cinu.mx/onu/documentos/declaracion-universal-de-los-d/>





su resolución 217 A (III), en Paris, Francia; ratificada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

**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.- 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>3</sup>, aprobada por la IX Conferencia Internacional Americana realizada en Bogotá en 1948, firmada por México el 2 de mayo de 1948, que establece entre otras cosas:

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

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>4</sup>, adoptado en Nueva York, EUA, por las Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entra en vigor el 3 de enero de

<sup>3</sup> <http://www.cidh.org/basicos/Basicos1.htm>

<sup>4</sup> <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>



1976. Ratificado por México el 18 de diciembre de 1980. Publicado en DOF: 12 DE MAYO DE 1981.

**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.

Cabe señalar que los instrumentos internacionales citados en la presente recomendación, son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos. Además, de acuerdo a lo establecido por el artículo 1, párrafos primero y segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por el arábigo 1, párrafo primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, en relación con el artículo 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señala: *“Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados”*; los instrumentos internacionales



tienen relevancia dentro de nuestro orden jurídico, y constituyen norma vigente, por lo que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia de sus derechos humanos.

#### IV. OBSERVACIONES

Después de haber referido los Derechos Humanos que se presumen violados en el presente asunto de queja, y los fundamentos legales que tanto a nivel local, nacional e internacional existen al respecto, lo procedente es valorar los medios de convicción que obran en el expediente CDHEC/426/12, conforme a los principios pro persona y legalidad, atendiendo lo preceptuado por los párrafos segundo y tercero, del artículo 1º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el arábigo 39, de Ley Orgánica de esta Comisión de Derechos Humanos, que a la letra señalan:

**“Artículo 1º.- (...)**

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 39.-** Las pruebas que se presenten por los quejosos, los terceros interesados, las autoridades o servidores públicos a los que se imputen las violaciones, o bien que la Comisión recabe de oficio, serán valoradas en conjunto por el Visitador, de acuerdo con los principios de la lógica y la experiencia, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos reclamados.

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente en estudio, se advierte una violación a los derechos humanos a la a la salud, en agravio de A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10 y A11, en representación de su hija menor de edad; por parte de los servidores públicos de la Secretaria de Salud en el Estado, en atención a las siguientes consideraciones:

El artículo 4º de la Constitución Mexicana, establece el derecho universal de la salud; lo que implica una acción afirmativa que el Estado no puede dejar de hacer, ya que su negativa implicaría vulnerar los derechos humanos de los mexicanos.

Asimismo el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Adoptando como medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho: 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.

De este modo, el gobierno federal, en congruencia con la política nacional, en lo relativo al Plan Estatal de Desarrollo 1998-2003, dentro del capítulo de Desarrollo social y superación de la pobreza, en lo relativo al mejoramiento de los niveles de salud, fijó como objetivos el otorgamiento de servicios de calidad y alta eficiencia; así como la ampliación de la cobertura de atención a la salud a toda la población, para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios.

Así, en el 2004 se creó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), para hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud para la población sin acceso a la seguridad social. El cual consiste en un instrumento de la política social del Estado mexicano para la transferencia de subsidios por medio de intervenciones de salud y servicios médicos, para evitar el riesgo familiar del empobrecimiento por gastos en salud.

Este sistema surge, como una alternativa de atención a la salud, mediante un esquema de aseguramiento público, para aquella población que no contaba con acceso a servicios de salud y generó una estrategia que procura el acceso a los servicios públicos de salud para todos los mexicanos sin distinción de condiciones sociales, económicas o laborales, disminuyendo el gasto de bolsillo o desembolso al momento de recibir atención de su salud.



Esta forma de financiamiento inició con el pago anticipado por parte de la federación de una cuota anual por familia beneficiaria y que a partir del 2010 se realiza por persona, es coordinado por la Federación y operado por las entidades federativas. El principal objetivo del SPSS, es que todo afiliado reciba servicios de salud, sin que esto le signifique pagar una cuota o insumo alguno en el momento de recibir la atención y su meta principal reside en garantizar en forma eficaz, equitativa, uniforme y con calidad cada una de las intervenciones, utilizando la red de prestadores de servicios de salud acreditados.

Bajo este tenor, nace además, el Seguro Popular, esquema de aseguramiento perteneciente al Sistema de Protección Social en Salud, de carácter público y voluntario, que brinda protección financiera en materia de salud a las familias que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

El seguro popular, se estableció a través de un decreto presidencial federal para ser una medida de cobertura universal de Salud y que no implique el desembolso de dinero por parte de los usuarios; sin embargo, lejos de ser gratuito, ha discriminado, incumpliendo con lo consagrado en los tratados internacionales y en la propia Constitución, atendiendo sólo a personas que cumplen cierto perfil, es decir, aquellos que supuestamente se encuentran en una situación socioeconómica bastante baja, los cuales aún tienen para pagar por el mismo y que al mismo tiempo no estén afiliados a ningún tipo de seguridad social como del Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de las Fuerzas Armadas y de Petróleos Mexicanos.



En este orden de ideas, y tomando en cuenta las constancias que obran en autos en el presente asunto de queja, este Organismo autónomo de control constitucional, advierte que en el Centro Estatal de Hemodiálisis de Colima, se limita la cobertura universal de la salud y de insumos a ciertos individuos. Lo cual genera que se asocie la cobertura médica al nivel socioeconómico de la persona, vulnerando el derecho humano a la salud e igualdad; negando derechos humanos de las personas que no tienen suficientes recursos económicos, equiparándose a un homicidio por omisión. Y esto es así; ya que una persona con insuficiencia renal crónica, no puede acceder al tratamiento de hemodiálisis si no cuenta con el kit, el cual se obtiene pagando la cantidad de \$682.00 (seiscientos ochenta y dos pesos 00/100 m.n.) a la empresa PRESEFA, S.A. de C.V., farmacia que se encuentra instalada dentro del referido Centro (número 4, de las evidencias), implicando una situación de desigualdad frente a los usuarios que tienen otro tipo de seguro en cuanto a la calidad de los servicios de salud, vulnerándose el derecho constitucional a la salud.

Y no obstante que la autoridad señalada como responsable arguye que: *“(...) conscientes de la necesidad económica que en su mayoría ha sido sentida por los pacientes, el personal de la Coordinación de Trabajo Social y Nefrología ha diseñado estrategias como el establecimiento de un formato de solicitud de recursos a las diferentes dependencias, donde el paciente solicita apoyos de material necesario para la realización del tratamiento de hemodiálisis (...)”* (número 2 y 3, de las evidencias), esta Comisión Protectora de Derechos Humanos, atendiendo lo establecido por el artículo 1º, párrafo segundo y tercero; así como, 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los tratados internacionales aplicables a la materia, concluye que es obligación del Estado, y no de los particulares, realizar las acciones



necesarias para hacer efectivo el derecho a la salud, sin que éste genere un costo para los pacientes que por no tener recursos económicos están en peligro de perder la vida, derecho humano que se debe proteger sobre cualquier otro, sin que sea interrumpido por algún agente externo, entendiéndose como tal, en este caso, la falta de iniciativa por parte de las autoridades en la búsqueda de mecanismos adecuados para cubrir el tratamiento médico de hemodiálisis.

En este orden de ideas, es pertinente definir que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre. Las personas que la sufren requieren tratamiento de sustitución de la función renal (diálisis o trasplante) para conservar la vida. La IRC es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o hemodiálisis o en su defecto de trasplante renal.

Así pues, si una persona de escasos recursos está afiliada al seguro popular, y sufre de insuficiencia renal crónica, siendo usuaria de los servicios del Centro Estatal de Hemodiálisis de Colima, se verá en serio peligro; primero, porque no tiene dinero para pagar el kit de hemodiálisis, y segundo, porque no puede acceder a otro tipo de servicio público, pues la misma Ley General de Salud, lo prohíbe; poniendo en juego su vida. Y no obstante que en la NOM-171-SSA1-1998, se mencionan los requisitos mínimos que debe reunir el personal de salud y los establecimientos médicos para la aplicación de la hemodiálisis, dentro de los cuales se indican los materiales que conforman el kit referido, los usuarios del Centro Estatal de Hemodiálisis tienen que pagar por ellos a fin de obtener el servicio.





Además, no pasa por desapercibido para esta Comisión que de acuerdo al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual es parte del Sistema de Protección Social en Salud, y que tiene como principal objetivo proteger la salud de los niños mexicanos nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006. Se ofrece la atención de enfermedades del sistema genitourinario (insuficiencia renal aguda y crónica), a los niños hasta de 5 años de edad; sin embargo, después de cumplir esta edad, se restringe su derecho a la salud, conservando, únicamente, los servicios establecidos en el CAUSES y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), los cuales, no mencionan el grupo de este tipo de enfermedades.

De ahí que, la gran cantidad de recursos que se necesitan para atender al seguro popular, y su inadecuada administración, han causado que la atención a la salud que promete sea deficiente, dejando a los usuarios en peligro de sufrir grandes riesgos debido al tipo de enfermedades que cubre este sistema de salud; ya que en el mayor de los casos, sólo otorga la cobertura al primer y segundo nivel de atención, dejando de lado las enfermedades más complejas y costosas como lo son: las enfermedades mentales, cáncer, insuficiencia renal, etcétera. Además, en muchas de las ocasiones no figuran los medicamentos y equipo necesario para dar manejo a este tipo de padecimientos. Por lo tanto, lejos de cumplir con sus objetivos, el acceso a la salud se ha convertido en algo confuso, ambiguo, que es ineficaz para cumplir con sus obligaciones.

Recordemos que, la protección social en salud se describe como el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios



médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

La Ley General de Salud en su artículo 77 bis 5 señala que le corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, transferir con puntualidad a los estados y al Distrito Federal las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

El mismo artículo nos dice que les corresponde a los gobiernos de los estados proveer los servicios de salud, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad; esto implica que la operatividad del Seguro Popular depende directamente de los Estados.

Al igual que en todas las entidades de la República, la Secretaría de Salud del estado de Colima recibe del gobierno federal, de manera anual, según el artículo 77 bis 12, de la Ley mencionada, una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal; por su parte, el Estado debe aportar el 1.96 por ciento de un salario mínimo general. Este presupuesto forma parte del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de la Federación.

La realidad es que la administración de los recursos está poniendo en riesgo a los millones de usuarios que dependen del seguro popular. En el artículo primero de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2012, se establece que entre los ingresos que percibe la Federación se



encuentran los provenientes de los Derechos de los hidrocarburos, recursos naturales que conforme al artículo 27 constitucional corresponden a la Nación. De este modo, los ingresos petroleros mantienen una importante participación dentro de los ingresos totales que conforman el presupuesto del país. De cada 3 pesos que gasta el gobierno federal, los gobiernos estatales y municipales, alrededor de uno, proviene de los ingresos derivados del petróleo, asignando parte de éstos a diversos rubros presupuestales como lo son el de proporcionar servicios de salud. Por lo tanto, la autoridad estatal, debe solicitar al gobierno federal que se asignen recursos del Presupuesto de Egresos, para el tratamiento médico de hemodiálisis que reciben las personas que no cuentan con seguro social y que carecen de recursos económicos, sin descuidar los otros rubros; ya que no es posible que las personas estén en riesgo de perder la vida por la pobreza.

Bajo este contexto, la riqueza petrolera se aprovecharía lo suficientemente como para acelerar la marcha hacia la prosperidad; pues ésta no ha estado al servicio de todos los mexicanos, siendo que la misión de la industria petrolera mexicana es, precisamente, obtener el máximo valor económico del petróleo en beneficio de la prosperidad de todos los mexicanos, por lo que se debe destinar parte de los ingresos petroleros al rubro de la salud, en específico, al tratamiento de enfermos con insuficiencia renal, de este modo se alcanzaría una cobertura más amplia de salud en el Estado de Colima.

## V. CONCLUSIONES

La protección social en salud se encuentra consagrada por la Constitución Federal y los tratados internacionales aplicables a la materia; constituye además, un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso



efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. En este tenor, es imprescindible que la Secretaría de Salud en el Estado, brinde un seguro popular de cobertura amplia, y que gestione, a través de las instancias correspondientes, una partida presupuestaria suficiente para el sector salud, a fin de que el tratamiento de hemodiálisis que se presta en el Centro Estatal de Hemodiálisis, sea gratuito; ya que no podemos permitir que el derecho humano a la salud sea vulnerado, y mucho menos, que las personas mueran por falta de recursos económicos.

## VI. RECOMENDACIONES

En razón de haberse demostrado la violación al derecho humano a la salud de los agraviados, A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10 y A11, en representación de su hija menor de edad, como se desprende plenamente en autos y bajo los razonamientos antes vertidos, se recomienda al **Doctor AR1, Secretario de Salud y Bienestar Social en Colima:**

**PRIMERA:** Instruya a quien corresponda, a efecto de que el derecho a la salud consagrado por el artículo 4º constitucional, se garantice en todo el estado de Colima, brindándose la atención médica, medicina y tratamiento de hemodiálisis adecuado, a las ciudadanas y ciudadanos: A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10 y A11, en representación de su hija menor de edad; así como del resto de pacientes del Centro Estatal de Hemodiálisis, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Colima; pues no podemos permitir que por la pobreza o carencia de recursos económicos, la gente esté condenada a morir; ya que el derecho a la vida y a la salud son un derecho humano, y como



servidores públicos de la salud de los colimenses, se debe actuar para darles la atención y tratamiento respectivo de hemodiálisis a estas personas que lo requieren y necesitan urgentemente.

**SEGUNDA:** Gestione ante la Legislatura del estado de Colima, a través de las instancias correspondientes, que se asigne una partida presupuestal suficiente al sector salud, para efecto de que en el Centro Estatal de Hemodiálisis, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Colima, se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material indispensable y otorgamiento de medicamentos, a fin de hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

**TERCERA:** Proponga ante la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, a través de las instancias correspondientes (titular del Poder Ejecutivo del Estado), que le asigne una partida presupuestal suficiente al sector salud, a efecto de que en el Centro Estatal de Hemodiálisis, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Colima, se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material indispensable y otorgamiento de medicamentos, a fin de hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

**CUARTA:** Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que el Seguro Popular, garantice plenamente la medicina y tratamientos a los enfermos de insuficiencia renal, sin importar la edad, sexo o situación económica de éstos, gestionando para ello, los recursos económicos necesarios a través de las instancias correspondientes.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo de la Ley Orgánica de esta Comisión de Derechos Humanos, solicito a usted nos informe dentro de



los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta la Recomendación, y dentro de los treinta días hábiles siguientes deberá entregar, en su caso, las pruebas correspondientes de que ha cumplido con la misma.

De acuerdo a lo establecido por los artículos 49 de la Ley Orgánica, 70 y 71 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal, se hace del conocimiento de las partes que podrán interponer el recurso de inconformidad ante esta Comisión Protectora de Derechos Humanos por una sola ocasión, o directamente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. El recurso deberá interponerse dentro del término de 15 días hábiles contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación de la presente Recomendación.

En caso de no aceptarse la Recomendación, la Comisión de Derechos Humanos quedará en libertad de proceder en los términos que establece la Ley Orgánica y el Reglamento Interno de este organismo, así como lo preceptuado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ATENTAMENTE

**LICENCIADO ROBERTO CHAPULA DE LA MORA**  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS  
DEL ESTADO DE COLIMA