

Recomendación 26/2015  
Guadalajara, Jalisco, 5 de agosto de 2015  
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud  
por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos  
Queja 9051/2014-IV

Doctor Jaime Agustín González Álvarez  
Secretario de Salud y director del organismo público descentralizado  
Servicios de Salud Jalisco

### **Síntesis:**

*Como a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], el (agraviado), de 70 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Occidente, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, en razón de que tenía un fuerte dolor en el [...]. Inicialmente fue atendido por dos médicos residentes y uno adscrito, quienes le proporcionaron algunos medicamentos y ordenaron la práctica de estudios de laboratorio, pero no mantuvieron una vigilancia estrecha del paciente durante más de tres horas, ya que lo dejaron en el área de consultorios, bajo el cuidado únicamente de sus familiares, angustiados por la condición grave que él presentaba. No obstante que la información reflejada en dichos estudios era suficiente para establecer que el paciente estaba [...] y en estado de [...], los referidos galenos y otros dos que también participaron en su atención omitieron disponer su traslado a un área de cuidados intensivos, y tampoco consideraron un tratamiento más severo contra infecciones, pues se limitaron a darle un manejo con indicaciones insuficientes que no impidieron el fallecimiento.*

*Durante la investigación también se demostró que personal médico y de enfermería del referido nosocomio incurrió en falta a lo dispuesto en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4º; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo,

investigó la queja 9051/2014-IV por la posible violación del derecho a la protección de la salud, atribuida a personal médico del Hospital General de Occidente, dependiente de la Secretaría de Salud Jalisco, y ahora se procede a su análisis para su resolución, con base en los siguientes:

## **I. ANTECEDENTES Y HECHOS:**

1. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja que presentó la (quejosa) a favor de los familiares del (agraviado), en contra del personal médico y de enfermería del Hospital General de Occidente (HGO) que resultara responsable, por considerar que con sus conductas incurrió en violaciones de sus derechos humanos, para cuyo efecto argumentó lo siguiente:

Que mi (agraviado) comenzó con un dolor muy fuerte en el [...] el día [...] del mes [...] del año [...], por lo que ese mismo día lo llevé a atención médica al Hospital General de Occidente (Zoquepan), que se ubica en Av. Zoquepan # 105, colonia Seattle, en Zapopan, Jalisco; al llegar al área de urgencias pedimos que nos atendieran, ya que mi marido no aguantaba el dolor, tocaba las puertas de los consultorios y le decían que había más pacientes, hasta que afortunadamente una doctora que abrió uno de los consultorios lo atendió; lo checaron de forma general la doctora, otro doctor de sexo masculino y un enfermero, lo dejaron un rato en el consultorio de urgencias, le pusieron suero, le mandaron hacer estudios de sangre, y el doctor que estaba en el lugar le preguntó al enfermero que si había “[...]”]; el enfermero le contestó que sí había, así que el doctor dijo que le pusiera cuatro, por lo que le suministraron la inyección con esa sustancia, en eso llegó otro doctor que me dijeron es cirujano y lo valoró, lo metieron a otro cuarto y yo noté que mi (agraviado) estaba muy decaído; como a las [...] horas del día [...] del mes [...] lo pasaron a rayos X, le sacaron una radiografía de [...], pero no me explicaron que resultó en la radiografía ni para qué era la inyección que anteriormente le habían suministrado, a pesar de que yo les preguntaba, lo pasaron sólo a un cuarto y ya fue todo lo que le hicieron, me quedé para estar al pendiente de mi (agraviado) y les preguntaba a las enfermeras y los doctores que me encontraba por qué motivo se veía mi familiar decaído, y sólo me decían que era la reacción de medicamentos y que ya estaba descansando del dolor; como a las [...] horas me acerqué a arrimarle el pato a mi (agraviado), porque quería orinar, le levanté la bata y me di cuenta de que su (...) y su vientre estaban morados; un enfermero estaba checando el suero y yo le dije que para qué checaba el suero, que checara a mi (agraviado) cómo estaba, ya que ni siquiera se habían dado cuenta de la coloración morada en su cuerpo; el enfermero me dijo que en ese momento daría parte del asunto, y yo me salí llorando del lugar, le dije a mi hijo que su padre estaba muy malo, me volví a meter al hospital y le dije a otro doctor que si ya sabía cómo estaba mi (agraviado), y él a su vez les comentó a los demás médicos que se encontraban en el lugar; metieron a mi (agraviado) a un cuarto donde había un letrero que decía área restringida, salió una doctora que no había visto antes y me dijo que le firmara una hoja donde autorizaba que procedieran a la intubación; yo no sé leer, y sólo me hicieron firmar, diciéndome que era para entubarlo, pero después mi (...) me preguntó por qué había firmado ese papel, que era para que los médicos se deslindaran de su responsabilidad; fue entonces cuando caí en cuenta de mi error, al no haberle pedido a la doctora que me leyera lo que decía el documento; a los 15

minutos salió la doctora y nos informó del fallecimiento de mi (agraviado) que fue a las [...] horas de ese día [...] del mes [...] del año [...]. Le practicaron la autopsia al cuerpo, me lo entregaron hasta las [...] horas del mismo día de su fallecimiento, y mis hijos me dijeron que se habían tardado en entregármelo, ya que la trabajadora social y un médico de nombre (...), quien es jefe de urgencias para adultos, estaban discutiendo, y mi hijo escuchó que la trabajadora social le decía al doctor que hiciera las cosas como debería de ser, que por qué motivo hacían eso, entre otras cosas que discutían; dicen que le dieron cinco paros, y antes sabíamos que había sido sólo uno; no me informan aún sobre los resultados de la autopsia, el caso es que existen muchas contradicciones entre los médicos y el demás personal, considero yo y mi familia que no se le dio la atención debida a mi (agraviado), y que existe negligencia médica, motivo por el cual pedimos se investiguen los hechos. Por lo anterior, acudo a este organismo porque considero que se violaron los derechos humanos de mi (agraviado), por consecuencia, los míos y los de toda mi familia...

2. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja y se solicitó la colaboración del doctor (...), director general del HGO, para que proporcionara a esta Comisión los nombres y cargos del personal médico y de enfermería que atendieron al (agraviado) en el nosocomio a su cargo. Asimismo, se le pidió que los requiriera para que rindieran sus respectivos informes.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por el doctor (...), director general del HGO, en el cual proporcionó los nombres del siguiente personal médico y de enfermería que participó en la atención del (agraviado):

Personal Médico:

1. Doctor Héctor César Cruz Reyes, médico adscrito a urgencias adultos, turno nocturno.
2. Doctor Felisardo Corona Ruiz, médico residente de primer año de medicina interna.
3. Doctora Ana Gabriela García Bernal, médico residente de [...] de medicina interna.
4. Doctora Carmen Castillo Galindo, médico residente de tercer año de medicina interna.
5. Doctor Alberto Javier López Ramírez, médico adscrito a urgencias adultos, turno matutino.
6. Doctor (...), jefe de urgencias adultos.

Personal de enfermería:

1. (...),
2. Fernando Bovio Vallejo,
3. Victoria Palomar Moya,
4. Reyes Alberto Quintero Quintero,
5. (...)

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión el informe que por escrito rindió la enfermera Victoria Palomar Moya, jefa del Servicio de Urgencias Adultos del HGO, en el que manifestó:

[...]

El día [...] del mes [...] del año [...], la suscrita recibí el servicio de urgencias, y comencé realizando procesos administrativos y censo de pacientes, dentro de los cuales se encontraba el paciente de nombre (agraviado) en el área de camillas; aproximadamente a las [...] horas se me solicitó cama en el área de urgencias encamados para pasar a dicho paciente, por lo que de manera inmediata le fue asignada la cama número 3.

El paciente de referencia, después de haber ingresado al servicio presentó un [...]. Por lo que al ver dicha situación, de manera inmediata coordiné con el personal médico y de enfermería para la atención. Se apoyó en el proceso de las maniobras de reanimación, sin embargo, al no revertir, el equipo médico declaró fecha y hora de defunción.

Lo anterior es lo único que la suscrita realicé en el evento que se investiga, mi atención fue limitada y en una sola ocasión, puesto que al ser enfermera no me corresponde el tratamiento de los pacientes, pero si el estarlos vigilando en cuanto a su evolución, o ver cómo se encuentran en el momento de mi revisión, tan así fue que una vez que me di cuenta que el paciente presentaba un problema, de manera inmediata coordiné el apoyo con los médicos para que lo atendieran de la mejor manera, y cooperé con las maniobras de reanimación...

[...]

5. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en esta Comisión el informe que rindió el médico (...), internista jefe del área de Trabajo Urgencias Adultos del HGO, en el que asentó:

[...]

El día [...] del mes [...] del año [...] por la mañana, al presentarme en mi calidad de jefe a mi área de trabajo Urgencias Adultos, y posterior a la sesión de medicina interna y las actividades administrativas propias de mi cargo, siendo aproximadamente entre las [...] y [...] horas, fui informado por médico adscrito al turno matutino que había ocurrido la defunción del (agraviado); refirió el médico en turno que él se encontraba en el área de urgencias camillas cuando le indicaron que el paciente estaba delicado, y al acudir a examinarlo corroboró lo anterior.

El médico, al ver dicha situación, decidió trasladarlo al área de hospitalización cama [...], donde al momento de realizar el traslado, el paciente presentó un [...] procediendo a su manejo de acuerdo al protocolo establecido de [...], pero desafortunadamente no se obtuvo respuesta favorable, por lo que se declaró la defunción del paciente y se informó de dicha situación a los familiares.

Se realizaron los trámites pertinentes para lo referente a estudios post mortem en este hospital.

Ahora bien, dentro de su relato, la (quejosa) señala que el suscrito discutí con personal de trabajo social, situación que es totalmente falsa, pues lo que me correspondió realizar fue lo que ya quedó establecido líneas arriba.

Lo anterior es lo único que el suscrito realicé en el evento que se investiga, mi atención fue meramente administrativa, en ningún momento tuve contacto médico-paciente, por lo que resulta evidente que no violenté derecho humano alguno, únicamente se me informó del lamentable fallecimiento del paciente...

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en este organismo el informe que por escrito rindió la enfermera (...), en el que manifestó:

...en cuanto a la atención que realicé al (agraviado), consistió en lo siguiente: El (agraviado) de referencia ingresó al servicio de urgencias adultos hospitalización, el día [...] del mes [...] del año [...]. Aproximadamente a las [...] horas, el paciente, al momento de su traslado de camillas a hospitalización, el paciente presenta paro cardíaco; ante tal situación, la intervención de la suscrita consistió en asistir al equipo médico durante el procedimiento de [...], proporcionando el material y equipo necesario para el procedimiento de RCP [...]...

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que por escrito rindió el médico Héctor César Cruz Reyes, adscrito al área de Urgencias del HGO, en el que, sobre la atención que brindó al (agraviado), expuso:

...Se trató de paciente que acudió al servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Occidente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], pasándolo para su valoración médica a las [...] por presentar, según la (quejosa), [...] localizado en [...]...

Fue valorado de primera instancia por el médico residente de medicina interna que se encontraba realizando el triage hospitalario.

[...]...

Como antecedentes del paciente tenemos los siguientes:

[...]...

Medicamentos desconoce cuales:

Tras la exploración física, los médicos residentes me presentaron el caso, por lo que, ahora de manera conjunta se revaloró a las [...] horas, haciendo hincapié al momento de valorarlo el motivo por el cual acudió [...]; el paciente no presentaba datos de [...], es decir, nada que se tuviera que intervenir quirúrgicamente de manera urgente.

Una vez que los médicos residentes me presentaron el caso y el suscrito realicé ahora, de manera conjunta la revisión física del paciente, es que sugerí fuera ingresado para su

estudio, por lo que se solicitaron radiografías de [...] y [...], electrocardiograma y exámenes generales para revalorar su evolución.

Debido a los antecedentes es que decidimos ingresar al paciente con los diagnósticos iniciales de [...]...

Se recabaron resultados de laboratorio a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], reportando:

[...]...

Se sugiere dentro de su protocolo de estudio interconsulta al servicio de hematología por sus alteraciones laboratoriales encaminadas a problema hematológico, además con nuevos exámenes de control y confirmatorios, los cuales se recaban a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Reportando lo siguiente:

[...]...

Durante su estancia en urgencias adultos el paciente fue revalorado en múltiples ocasiones y re-interrogado junto a su familiar (quejosa), donde NO nos manifestó ninguna inconformidad e incluso se hizo ingreso hospitalario al área de urgencias camillas a las [...] horas, con número de afiliación [...], por el médico residente de guardia, agregando nuevos diagnósticos de [...]...

[...]...

Siendo las [...] horas del día [...] del año [...], el suscrito di por terminada mi jornada laboral por lo que me retiré dejando al paciente en espera de subirlo a piso para continuar su abordaje diagnóstico y terapéutico.

La actuación que el suscrito tuve fue únicamente la que ha quedado descrita líneas arriba; el paciente ingresó y fue revisado por mis médicos residentes e inmediatamente después por quien suscribe, inmediatamente después de haberlo valorado, por lo que de manera inmediata decidí realizar los estudios y laboratoriales que eran convenientes; el suscrito realicé todo lo que era necesario y que por protocolo se marca, sin que deban perderse de vista todos los antecedentes [...], que el paciente presentó al momento de su valoración, como quedó establecido líneas arriba, [...]...

Dentro del relato de la queja se advierte que el familiar del paciente se duele de la atención que le brindaron a su (agraviado), ya que a ella la hicieron firmar un documento en el cual supuestamente los médicos nos deslindamos de la responsabilidad, situación que es totalmente falsa, ya que el único documento que firman los familiares es la hoja informada y consentida una vez que se les explica qué se hará con su familiar, por lo que es mentira que se haya recabado una firma con fines diferentes, máxime que en ese momento [...] aproximadamente, el suscrito ya no me encontraba laborando, toda vez que mi jornada laboral finalizó a las [...] horas, por lo que no pude haberle pedido ninguna firma, ni haber ocultado información al familiar del paciente.

La (quejosa) refiere que hubo una mala atención médica al momento de atender a su (agraviado), lo que desde luego es falso, toda vez que el suscrito realicé la exploración física, y con la finalidad de tener certeza sobre su padecimiento pedí la realización de diversos estudios de laboratorio, siempre buscando lo mejor para el paciente...

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en este organismo un informe que por escrito rindió el médico Felisardo Corona Ruiz, residente del HGO, en el que manifestó:

[...]

El día [...] del mes [...] del año [...] aproximadamente a las [...] horas, por instrucciones del médico adscrito acudí a revisar a un paciente que se encontraba en el consultorio de Urgencias Adultos del Hospital General de Occidente; a mi llegada observé al (agraviado) (*sic*), con el cual me presenté y procedí a realizar un interrogatorio en el cual me comentó que acudió a revisión por un dolor en [...]....

[...]...

Posterior al interrogatorio, procedí a tomar los signos vitales los cuales eran: [...]....

[...]...

Siendo aproximadamente las [...] horas se entrega la guardia al turno siguiente con el paciente estable, dejando pendiente su pase a piso para continuar con el protocolo de estudio para determinar un diagnóstico, así como interconsulta a hematología para valorar la leucopenia. Así mismo, se iniciaron [...]....

Siendo lo anterior, toda mi participación en el evento que se investiga, con lo cual se podrá advertir que mi actuar fue acorde a la *Lex Artis* Médica, ya que todas y cada una de las veces que el suscrito atendí al paciente en el Servicio al cual me encontraba adscrito, le brindé una atención integral y acorde al estado de salud en el cual se encontraba, sin pasar por alto que el suscrito, al ser residente, debía en todo momento seguir las instrucciones que el médico adscrito me da, ya que no podía unilateralmente tomar decisiones en el tratamiento del paciente...

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que por escrito rindió la médica Ana Gabriela García Bernal, residente de [...] en el HGO, mediante el cual manifestó:

[...]

[...]...

Como antecedentes de importancia refirió lo siguiente:

[...]...

[...]...

[...]...

Se le indicó al residente iniciar abordaje médico con toma de muestras de laboratorio, vigilar evolución del [...], así como administración de líquidos intravenosos.

[...]...

[...]...

[...]...

Al término de la guardia me integré a mi servicio y acudí a las actividades académicas propias de mi residencia, posteriormente me enteré que el paciente cayó en [...], no respondiendo a las maniobras de resucitación [...], en las cuales la suscrita no participé...

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por el doctor (...), director general del HGO, al que anexó copia certificada del expediente clínico relativo a la atención médica que se brindó al (agraviado) en dicho nosocomio, incluido el protocolo de autopsia [...].

11. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió en este organismo el informe que por escrito rindió el médico especialista en urgencias Alberto Javier López Ramírez, adscrito al HGO, en el que expuso:

[...]...

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió la enfermera (...), adscrita al HGO, en el que refirió:

[...]...

El (agraviado) ingresó el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas, al servicio de urgencias adultos del Hospital General de Occidente, al área de camillas.

El (agraviado) fue atendido en el consultorio de medicina interna, y después de la revisión inicial es instalado en la camilla para su observación y tratamiento médico, con diagnóstico de [...].

Por las características de mi puesto, como enfermera jefe de servicio, sólo me concreté a reportar el ingreso de este paciente en los documentos administrativos correspondientes y a verificar que el paciente recibiera el tratamiento indicado por el médico tratante, así como lo de la atención de enfermería proporcionada. Se le permitió al familiar permanecer con él.



Al término de la jornada laboral a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], hice entrega de todos los pacientes en general, y en lo particular del paciente, quien se encontraba en condición delicada, al personal del siguiente turno.

De mi participación resulta evidente que la suscrita ningún tipo de responsabilidad me corresponde en el evento que ahora se investiga, toda vez no violenté derecho humano alguno en contra del paciente o alguno de sus familiares; mi función como enfermera se encuentra limitada, pues no tengo la facultad para atender a los pacientes que llegan a solicitar atención médica, ya que éstos deben ser atendidos primeramente por los médicos especialistas o encargados del área a la cual lleguen, para posteriormente recibir un manejo o tratamiento que es también establecido por el área médica, y donde mi función, en este caso específico, fue únicamente registrar al paciente una vez que el mismo llegó a solicitar atención médica...

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que rindió el enfermero Reyes Alberto Quintero Quintero, adscrito al HGO, en el que manifestó:

[...]

El día [...] del mes [...] del año [...], al estar laborando en mi turno, realicé mis servicios de enfermería general en el servicio denominado Urgencias Camillas, según rol de enfermería, lugar en el cual estaba hospitalizado el (agraviado), mismo que recibí al inicio de mi turno con [...]. Siendo aproximadamente las [...] horas comenzó a presentar datos marcados de [...], así como [...], motivo por el cual informé de inmediato al médico de guardia, quien dio instrucciones de ingresarlo al área denominada Urgencias Encamados, siendo recibido en el último servicio por una compañera enfermera de dicho servicio para continuar con el manejo de su tratamiento médico...

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó dar vista de los informes rendidos por los servidores públicos involucrados a la (quejosa), para que manifestara lo que a su interés conviniera.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se dictó acuerdo de avocamiento, para que una visitadora adjunta A continuara con la integración de la queja.

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al director de Quejas, Orientación y Seguimiento de este organismo, que el personal médico adscrito al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, emitiera un dictamen sobre la atención médica que recibió el (agraviado) en el HGO.

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se requirió por segunda ocasión al enfermero Fernando Bovio Vallejo y a la médica residente Carmen Castillo Galindo, ambos del HGO, para que rindieran su respectivo informe sobre los hechos motivo de la queja.

18. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que por escrito rindió la médica residente Carmen Castillo Galindo, en el que, con relación a la atención médica que se brindó al (agraviado), expuso:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

A manera de conclusión debo señalar que en el presente evento la suscrita no violenté ningún derecho humano, pues no se negó la atención medica requerida, por el contrario en todo momento se hizo lo correcto, nunca se faltó al respeto ni al paciente, ni a sus familiares.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe que por escrito rindió el enfermero Luis Fernando Bovio Vallejo, adscrito al HGO, en el que, con relación a la atención que se brindó al (agraviado), asentó:

[...]...

En lo que respecta a los antecedentes, fundamentación y motivación que propiciaron mi participación en la atención de la salud obsequiada al citado paciente, hago mención que mi participación en su manejo consistió en que el día [...] del mes [...] del año [...] (sic), ingresé a mi turno nocturno, mismo que comprende de [...] a [...], comenzando mi labor como auxiliar de enfermería el día señalado, participando en esa ocasión en el área de urgencias camillas. Siendo entonces que en esa área de urgencias camillas fue donde aproximadamente a las [...] horas ingresó a área de urgencias camillas el (agraviado), acudiendo a prestar mis servicios, procediendo a saludar y presentarme como lo hago con todos mis pacientes y diciéndole que estaba a sus órdenes; cabe mencionar que el paciente ya venía canalizado del área de consultorios. Siguiendo las indicaciones del médico, prosigo a administrarle los medicamentos indicados y la realización de la toma de signos vitales y cuidados generarles de enfermería. Durante el turno continuo observando y prestándole mis servicios al paciente, el cual se encontraba en un estado regular y con los diagnósticos establecidos por el área médica. Aproximadamente a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...] (sic), inicié el proceso de entrega del servicio a mi compañero del servicio de enfermería del turno matutino, incluyendo al citado paciente para que se continúe con su manejo por parte del servicio de enfermería, no habiéndose presentado ninguna eventualidad durante mi jornada, me retire del servicio, habiendo sido toda mi participación en la atención del paciente en lo concerniente al servicio de enfermería...

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se abrió el periodo probatorio, y se ordenó dar vista a la (quejosa) de los informes rendidos por el enfermero Luis Fernando Bovio Vallejo y la doctora Carmen Castillo Galindo.

21. El día [...] del mes [...] del año [...] compareció a esta Comisión la (quejosa). Como pruebas de su dicho, presentó a su hija (...) para que fuera recabada su declaración, así como algunos documentos relativos a los hechos motivo de la queja.

22. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al licenciado (...), agente del Ministerio Público adscrito a la agencia [...] de Responsabilidades Médicas de la Fiscalía General del Estado (FGE), que remitiera a esta Comisión copia certificada de la averiguación previa [...].

23. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron en el expediente de queja diversos escritos que presentaron los médicos Ana Gabriela García Bernal, (...), Héctor César Cruz Reyes, Felisardo Corona Ruiz y Alberto Javier López Ramírez, y los enfermeros (...), Alberto Quintero Quintero, Victoria Palomar Moya y (...), mediante los cuales ofrecieron las pruebas que consideraron necesarias para acreditar sus afirmaciones.

24. El día [...] del mes [...] del año [...], los maestros (...) e (...), peritos médicos adscritos al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, emitieron un dictamen de responsabilidad profesional sobre la atención médica que se otorgó al (agraviado) en el HGO.

## **II. EVIDENCIAS:**

1 Copia certificada del expediente clínico relativo a la atención médica que se brindó al (agraviado) en el HGO, del que destacan los siguientes documentos:

a) Nota de ingreso y pase a piso del (agraviado), elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], que carece de nombre y firma de quien la elaboró, de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

[...]...

**Padecimiento actual:**

[...]...

**Antecedentes de importancia**

[...]...

**Exploración física:**

[...]...

**Laboratorio/Rayos X**

[...]...

**Diagnósticos clínicos:**

1. [...]....
2. [...]...
3. [...]...

**Pronóstico:** [...]...

**Plan:** [...]...

b) Hoja de urgencias adultos, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó:

**Indicaciones médicas:**

Medidas generales:

[...]...

**Soluciones:**

[...]...

**Medicamentos:**

[...]...

c) Hoja enfermería de terapia intensiva, urgencias, del día [...] del mes [...] del año [...], suscrita por la enfermera Guadalupe Barrera Ocaranza, en la que se asentó:

[...]...

Observaciones:

[...]...

[...]...

(...)

d) Dos cartas de consentimiento informado, ambas fechadas el día [...] del mes [...] del año [...] para la realización de procedimiento de hospitalización y para intubación. Una firmada por el (agraviado), y la otra por la (quejosa). La primera, suscrita por el doctor Cruz y la segunda por el doctor (...), aunque aparece como médico tratante el apellido de un doctor (...).

e) Hoja de solicitud de internación, del día [...] del mes [...] del año [...], a nombre del (agraviado), procedente del área de urgencia adultos, con el diagnóstico de

leucopenia, con grado de apremio 3; por gravedad del padecimiento: 3; por motivos socioeconómicos: 3.

f) Hoja individual de atención en Triage y Urgencia, firmada por el doctor Felisardo, médico tratante responsable del alta en el área de urgencias del HGO, en la que se asentó que el (agraviado) llegó e ingresó el día [...] del mes [...] del año [...], y fue dado de alta de esa área el día [...] del mes [...] del año [...]. En dicha hoja también se asentó:

[...]

Alta por (enviado a):  
Hospitalización

Tipo de cama: [...]...

Afecciones tratadas (diagnósticos finales al alta):

Afección principal: [...]...

Procedimientos:

1. [...]...

2. [...]

Medicamentos suministrados durante la atención:

1. [...]...

2. [...]...

3. [...]...

4. [...]...

g) Nota de defunción del (agraviado), elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] por los médicos de apellidos López, Castillo, García y Vázquez, en la que se asentó:

[...]...

h) Solicitud-autorización de necropsia, del HGO, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], cuyo texto se transcribe a continuación:

(...)

Director del hospital

P r e s e n t e

Por este conducto, autorizo sea realizado el estudio post-mortem, a mi familiar (agraviado), quien fallece en las instalaciones del Hospital General de Occidente, perteneciente al OPD Servicios de Salud Jalisco, siendo atendido en el servicio de Medicina Interna, con número

de registro hospitalario [...]. Mi parentesco con el paciente es: hijo, estoy enterado del procedimiento que se realizará y acepto las características del evento.

He recibido una explicación detallada por parte del médico tratante, acerca de la importancia de practicar el estudio de necropsia, comprendo que mediante este procedimiento, la causa del fallecimiento quedará esclarecida, aportando información para el bienestar general de mi familia, encaminada a la probable prevención de futuros eventos patológicos. Manifiesto que al autorizar este estudio, mi único interés es el conocimiento de la causa de la muerte.

Nombre y firma de la persona que autoriza:  
(...). [...].

Nombre y firma del médico encargado:  
Dr. (...), jefe de servicio

Nombre y firma del residente encargado:  
Dr. (...)  
Autopsia parcial

i) Copia certificada del protocolo de autopsia [...], practicada el día [...] del mes [...] del año [...] al cuerpo de (agraviado), en la que se asentó:

Diagnóstico clínico de ingreso:  
[...]...  
[...]...  
[...]...

Diagnóstico Clínico de Egreso:  
[...]...

**Diagnósticos Anatomopatológicos Finales:**

1. [...]...

2. [...]...

[...]...

3. [...]...

4. [...]...

5. [...]...

6. [...]...

7. [...]...

8. [...]...  
- [...]...  
- [...]...

9.- [...]...  
[...]....

10. [...]...

11. [...]...

12. [...]...

13. [...]...

14. [...]...

15. [...]...

16. [...]...

Causa probable de la muerte: [...]...

**Resumen clínico:**

[...]....

Antecedentes:

[...]....

Hospitalización: [...]...

Laboratoriales:

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]....

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]



[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

2. Copia simple del oficio [...], del día [...] del mes [...] del año [...], parte de la averiguación previa [...] que firmó el licenciado (...), agente del Ministerio Público adscrito a la agencia [...] de Responsabilidades Médicas de la FGE, en el que se solicitó la exhumación del cadáver de (agraviado), por ser necesaria para la necropsia de ley, con motivo de la denuncia de responsabilidad médica que al parecer causó el deceso de (agraviado).

3. Testimonial del día [...] del mes [...] del año [...] a cargo de (...), hija de la (quejosa), quien por estar presente en los hechos tuvo conocimiento de la forma en que ocurrieron, de la que se destaca:

[...]...

4. Oficio [...] que firmaron los maestros (...) e (...), médicos adscritos al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, del que se destaca:

**Análisis Médico Legal**

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

g) [...]...

Por lo anteriormente expuesto se deduce que:

**Conclusiones**

1. [...]...
2. [...]...
3. [...]...
4. [...]...
5. [...]...

### **III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN:**

De lo expuesto en los dos capítulos que anteceden se advierte que el expediente de queja se inició con motivo de la inconformidad que ante esta Comisión presentó la (quejosa), a favor de su (agraviado), en contra del personal médico y de enfermería que lo atendió en el Hospital General de Occidente (HGO), por considerar que con su conducta incurrieron en violaciones de sus derechos humanos.

La (quejosa) manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...], su (agraviado), (agraviado), tenía un dolor muy fuerte en el [...], por lo que lo llevó para que recibiera atención médica al área de Urgencias del HGO, en donde fue atendido por una doctora, un médico y un enfermero, quienes lo dejaron un rato en un consultorio de urgencias, le pusieron suero, le mandaron hacer estudios de sangre y le suministraron [...]. La (quejosa) aseguró que enseguida llegó un cirujano, quien valoró a su (agraviado) y lo metieron a otro cuarto, en donde ella lo notó muy decaído, y que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] lo pasaron a rayos x, en donde le sacaron una radiografía de [...], pero no le explicaron el resultado ni para qué era el medicamento que previamente le habían aplicado, a pesar de que ella les preguntaba. Señaló que después de eso lo pasaron a él solo a un cuarto, y que fue todo lo que le hicieron. Agregó que, no obstante que ella preguntaba a las enfermeras y a los médicos que encontraba el motivo por el cual su (agraviado) se veía decaído, sólo decían que era por la reacción de los medicamentos.

La inconforme agregó que como a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ella le acercó el “pato” a su (agraviado), ya que quería orinar, y que al levantar la bata se percató de que tenía (...) y la (...), lo cual hizo del conocimiento de un enfermero, quien le dijo que daría parte del asunto. Después de esto, ella salió llorando del lugar, y cuando ingresó de nuevo al hospital le preguntó a otro doctor cómo estaba su (agraviado); la reacción de dicho facultativo fue comentarle a otros médicos y en seguida metieron al paciente a otro cuarto donde había un letrero que decía “área restringida”, y luego, una doctora a quien la (quejosa) no había visto

antes, le dijo que firmara una hoja en la que autorizaba la intubación del paciente. La (quejosa) afirmó que no sabe leer, y que la hicieron que firmara con el argumento de que era para autorizar la intubación de su (agraviado), pero que más tarde salió la doctora y les informó que su familiar ya había fallecido. La (quejosa) añadió que le practicaron la autopsia al cuerpo de su (agraviado), y que no le informaron el resultado, por lo que consideró que no se le otorgó una debida atención médica.

Al rendir su informe a esta Comisión, la enfermera (...) manifestó que el (agraviado) ingresó al Servicio de Urgencias Adultos del HGO aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], específicamente en el consultorio de medicina interna, y que, después de la revisión inicial, se le instaló en una camilla para su observación y tratamiento médico, con diagnóstico de [...]. Preciso que en su carácter de enfermera jefa de servicio, sólo reportó el ingreso del paciente en los documentos administrativos correspondientes y verificó que recibiera el tratamiento indicado por el médico, y se permitió al familiar permanecer con él. Agregó que al término de su jornada laboral, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], hizo entrega de los pacientes al personal del siguiente turno, y aclaró que el (agraviado) se encontraba en condición delicada. En consecuencia, esta Comisión estima que, al no haber tenido a su cargo la atención del paciente, no existen elementos que permitan determinar que dicha enfermera hubiese incurrido en violación de derechos humanos, derivada de los hechos motivo de la queja.

Por su parte, el enfermero Luis Fernando Bovio Vallejo manifestó que su jornada laboral inició a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] y concluyó a las [...] horas del día [...], en el área de Urgencias Camillas. Que aproximadamente a las [...] horas ingresó a esa área el (agraviado), quien iba canalizado del área de consultorios, y que siguiendo las instrucciones del médico, le administró los medicamentos indicados y le tomó los signos vitales y cuidados generarles de enfermería. Agregó que durante el turno continuó observando y prestándole sus servicios al paciente, y que aproximadamente a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...] le entregó el servicio a su compañero de enfermería del turno matutino, para que continuara con su manejo.

No obstante lo expuesto en su informe por el enfermero Luis Fernando Bovio Vallejo, en cuanto afirmó que le administró al paciente los medicamentos indicados por el médico, y que le tomó los signos vitales, en el expediente clínico que se formó en el HGO con motivo de la atención que se brindó al (agraviado) no obra alguna nota de enfermería que él hubiese suscrito, por lo que esta Comisión concluye que, ante esta omisión, incurrió en inobservancia de reglamentos, al no

haber dado cumplimiento a lo indicado en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2013, del expediente clínico, y con ello, violó el derecho a la protección de la salud de dicho paciente.

Al respecto, la enfermera Victoria Palomar Moya, jefa del Servicio de Urgencias Adultos del HGO, informó a esta Comisión que el día [...] del mes [...] del año [...] recibió a los pacientes de ese servicio, entre ellos al (agraviado), en el área de Camillas, y que aproximadamente a las [...] horas se le solicitó cama en el área de Urgencias Encamados, para pasarlo a él, por lo que de manera inmediata se le asignó la cama [...]. Preciso que después de ingresarlo al servicio presentó un [...], por lo que ella de inmediato se coordinó con el personal médico y de enfermería para su atención, y que incluso apoyó en el proceso de las maniobras de reanimación, pero que no se logró revertir y se declaró la defunción.

De las constancias que integran el expediente clínico del (agraviado) tampoco se advierte la existencia de alguna nota elaborada por la enfermera Victoria Palomar Moya, que indique cuál fue exactamente su intervención en la atención del paciente, no obstante que en su informe refirió haber tenido la participación que se describió en el párrafo que antecede; con dicha omisión también incumplió lo dispuesto en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico.

En el informe que rindió a este organismo el enfermero Reyes Alberto Quintero Quintero, manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...], al iniciar su turno en el servicio denominado Urgencias Camillas recibió al (agraviado) con [...], y que aproximadamente a las [...] horas comenzó a presentar datos marcados de [...], así como de saturación de oxígeno, motivo por el cual informó de inmediato al médico de guardia, quien dio instrucciones para ingresarlo al área de Urgencias Encamados, en donde fue recibido para continuar con el manejo de su tratamiento médico.

Sobre la actuación de dicho enfermero, en el expediente clínico relativo a la atención que se brindó al (agraviado) en el HGO tampoco existe alguna nota de enfermería suscrita por él, con lo cual también se evidencia que incumplió lo dispuesto en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico, y con ello incurrió en violación del derecho a la protección de la salud del (agraviado).

La enfermera (...), al rendir su informe a este organismo, manifestó que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], el (agraviado) ingresó al servicio de Urgencias Adultos Hospitalización, y que, al momento de su traslado a ese servicio, presentó paro cardiaco. Preciso que la

intervención que ella tuvo en su atención consistió en asistir al equipo médico durante el procedimiento de [...], proporcionando el material y equipo necesarios para ello. Esta información sí se encuentra respaldada en la nota de enfermería que ella elaboró en esa fecha, la cual forma parte del expediente clínico que se formó en el HGO.

De lo investigado por esta Comisión no se advierten evidencias que permitan determinar que la enfermera María Guadalupe Becerra Ocaranza hubiese incurrido en violación de derechos humanos, derivada de los hechos que dieron origen a la queja.

Al rendir su informe a esta Comisión, el médico Héctor César Cruz Reyes, adscrito a Urgencias Adultos del HGO, describió puntualmente las condiciones en que se recibió al (agraviado) en ese nosocomio, así como algunos de sus antecedentes. Refirió que dicho paciente acudió al servicio de Urgencias Adultos a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y que lo pasaron para su valoración médica a las [...] horas por presentar, según la (quejosa) del paciente, [...] localizado en [...], e irradiado hacia [...], acompañado de múltiples vómitos con ocho horas de evolución. Aseguró que fue valorado de primera instancia por el médico residente de medicina interna que se encontraba realizando el triage hospitalario. Agregó que, tras la exploración física, los médicos residentes le presentaron el caso, por lo que, de manera conjunta, se revaloró a las [...] horas y se hizo hincapié en el motivo por el cual acudió [...], y que no presentaba datos de irritación peritoneal; es decir, nada que se tuviera que intervenir quirúrgicamente de manera urgente, por lo que él sugirió que fuera ingresado para su estudio, y se solicitaron radiografías de [...] y [...], electrocardiograma y exámenes generales para revalorar su evolución. Precisó que a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los resultados de laboratorio, y se sugirió dentro de su protocolo de estudio interconsulta al servicio de Hematología, por sus alteraciones laboratoriales encaminadas a problema hematológico, además de nuevos exámenes de control y confirmatorios, que se recabaron a las [...] horas del mismo día.

Al respecto, en el dictamen de responsabilidad profesional emitido por los peritos médicos adscritos al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, específicamente en el capítulo de análisis médico legal, quedó establecido lo siguiente:

En primera instancia, podemos configurar la conducta de imprudencia a cargo del equipo formado por el médico adscrito al área, y los residentes de primero y [...], cuando manifiestan en sus informes que conjuntamente valoraron e indicaron el tratamiento del paciente, situación que no reflejaron en el expediente médico, con las notas de evolución o anotaciones pertinentes al caso. De la misma manera, se evidencia que el paciente se

mantuvo en área de consultorios durante más de tres horas, prácticamente abandonado, al cuidado de familiares, sin que personal médico o de enfermería mencionara la coloración morada que relatan aquellos.

En el expediente clínico, relativo a la atención que se brindó en el HGO al (agraviado), no obran notas médicas que acrediten que, efectivamente, se hizo una valoración conjunta del paciente, con lo que se incurrió en incumplimiento de la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico, en su apartado D3, en general de las notas médicas [...]..., información que se confirma con lo asentado en la conclusión número 4 de dicho dictamen.

Además de lo anterior, en el dictamen de responsabilidad profesional se asentó que cuando el (agraviado) fue pasado al área de Camillas o Pediluvio, ante los resultados laboratoriales de [...] o [...], debió considerarse que estaba [...] y en estado de [...], por lo que era necesario que se le trasladara a un área de cuidados intensivos para establecer el manejo recomendado en las guías respectivas. Tampoco se consideró un tratamiento más fuerte contra infecciones, por lo que se incurrió en conductas de imprudencia y negligencia, y por lo tanto, en violaciones del derecho a la protección de la salud del (agraviado).

En cuanto a la manifestación de la (quejosa) en el sentido de que la hicieron firmar un documento en el que supuestamente los médicos se deslindaron de responsabilidad, en el informe que rindió el médico Héctor César Cruz Reyes negó haber tenido alguna participación en esos sucesos, y aclaró que el único documento que firman los familiares es la hoja informada y consentida, una vez que se les explica qué se hará con su familiar. Precisó que su jornada laboral finalizó a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y que la (quejosa) refirió que eso ocurrió después de las [...] horas de esa fecha, por lo que negó haber tenido alguna participación en esos sucesos, y en el expediente de queja no existen evidencias que acrediten su intervención en ellos.

Por su parte, el médico Felisardo Corona Ruiz, residente de primer año de Medicina Interna, informó a esta Comisión que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por instrucciones del médico adscrito revisó al (agraviado), quien al interrogatorio le comentó que acudió a revisión por un dolor en [...] e [...], el cual era transitorio y sofocante, con irradiación a la espalda, que no tenía ninguna relación con la ingesta de alimentos, y ni mejoraba o aumentaba con alguna posición corporal. Afirmó que le preguntó sus antecedentes clínicos, le tomó signos vitales y le practicó una exploración física, y que, una vez comentado el caso, se decidió canalizarlo vía intravenosa para administrarle líquidos y tomar muestras para estudio en laboratorio, por lo que en ese momento se dejó al paciente en consultorio, en espera de resultados de laboratorio, los cuales llegaron

aproximadamente a las [...] horas, con presencia de [...], aproximadamente [...] células. Agregó que comentó los resultados con la residente de mayor grado, y decidieron ingresar al paciente al área de Camillas para observación y manejo de dolor, y que se envió a radiografía de [...], en la que no apreció datos de [...], y se dieron indicaciones para administrarle [...] de [...] gramo cada ocho horas, para manejo de dolor, el cual había remitido previamente con la administración solamente de líquidos, así como reposición de potasio en las soluciones de base, por encontrarse una [...], sin encontrarse otro hallazgo de alarma en los estudios de laboratorio, lo cual se acredita con la hoja individual de atención en Triage y Urgencias, en la que asentó el nombre del médico, pero carece de firma.

Ahora bien, de las constancias que integran el expediente de queja no se aprecia la existencia de alguna nota que indique que el médico Felisardo Corona Ruiz comentó el caso, o el resultado de los exámenes de laboratorio, con alguna residente de mayor grado o con cualquier otro médico, a efecto de determinar el tratamiento que se daría al (agraviado), lo cual al parecer sí sucedió, ya que en el informe que rindió a esta Comisión la doctora Ana Gabriela García Bernal, dijo que el doctor Felisardo Corona Ruiz le comentó sobre el (agraviado), quien había acudido al servicio de Urgencias por presentar [...] con ocho horas de evolución en [...] e [...], tipo transfictivo y sofocante. Sin embargo, como ya se dijo, dichas circunstancias no se encuentran documentadas en el expediente médico que se formó en el HGO, por lo que, con tal omisión, el médico Corona Ruiz incumplió lo dispuesto en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico, y con ello incurrió en violación del derecho a la protección de la salud del (agraviado).

Existe una nota de Urgencias Adultos, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], suscrita, entre otros, por el médico Felisardo Corona Ruiz, en la que se indicó manejo con dieta normal y la aplicación de medicamentos. Sin embargo, como se dejó claramente establecido en el dictamen que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, no fue hasta las [...] horas del mismo día cuando se agregaron antibióticos y antifúngicos al tratamiento, y también se precisó que en el reporte de enfermería del día [...] del mes [...] del año [...] se asentó que presentaba [...]...

En el referido dictamen también se dejó establecido que fue muy corto el tiempo en el que el (agraviado) evolucionó desde su ingreso al HGO hasta su fallecimiento, acaecido once horas después, con lo cual se evidenció la gravedad de su padecimiento, tiempo dentro del cual el personal del área de Urgencias y Medicina Interna del hospital no logró esclarecer el diagnóstico ajustado a la gravedad que presentaba el (agraviado).



En el propio dictamen se resaltó la manifestación que hizo la (quejosa) al formular su inconformidad, en el sentido de que ella preguntaba a médicos y enfermeras por qué su (agraviado) se veía tan decaído, a lo cual sólo le contestaban que era la reacción del medicamento, y también se destacó que el personal encargado de su atención ni siquiera se había dado cuenta de la coloración morada de su cuerpo. Además de que en la nota de ingreso y pase de piso del día [...] del mes [...] del año [...] se asentó que el plan para tratar al (agraviado) fue: ingreso a Urgencias Adultos para abordaje diagnóstico y terapéutico. Sin embargo, no se advirtieron cambios en la terapéutica ni indicaciones para nuevos estudios, no obstante que se contaba además con un electrocardiograma que señalaba un [...] y [...]. Al respecto, en la primera conclusión del citado dictamen los peritos determinaron:

De la atención médica especializada en materia de Urgencias y Medicina Interna otorgada en el Hospital General de Occidente por parte del equipo conformado por el médico residente de primer año Felisardo Corona Ruiz, de la Especialidad de Medicina Interna, la médico residente de [...] Ana Gabriela García Bernal, de Medicina Interna, y el médico adscrito al área de Urgencias Adultos, Héctor Cesar Cruz Reyes, de su actuar médico SI se observan conductas de imprudencia y negligencia e inobservancia de reglamentos, respecto de la atención médica brindada al (agraviado), de 70 años de edad, en el periodo de tiempo comprendido entre los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...].

Por lo anterior, esta Comisión concluye que con las evidencias que se describieron quedó demostrado en el expediente de queja que el médico Felisardo Corona Ruiz incurrió en violación al derecho a la protección de la salud del (agraviado).

Lo mismo ocurre con la médica Ana Gabriela García Bernal, residente de [...] de Medicina Interna en el HGO, quien al rendir su informe manifestó que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], el residente Corona Ruiz le comentó sobre los antecedentes y el padecimiento que presentaba el (agraviado) en el consultorio [...] de Urgencias Adultos, y que a las [...] horas ella le presentó al paciente al médico adscrito en ese turno, Héctor César Cruz Reyes, y entre ambos revaloraron al paciente, y al explorarlo encontraron [...]...

Como se advierte de lo expuesto en párrafos anteriores, la atención del (agraviado) en el HGO, la noche del día [...] al día [...] del mes [...] del año [...], estuvo bajo la responsabilidad de los médicos Héctor César Cruz Reyes, Felisardo Corona Ruiz y Ana Gabriela García Bernal, quienes incurrieron en conductas que se tradujeron en violación del derecho a la protección de la salud de dicho paciente, en razón de que omitieron documentar en el expediente clínico la valoración conjunta que le realizaron, así como las indicaciones para su tratamiento, además de que se le mantuvo prácticamente abandonado durante más de tres horas en el área de

consultorios, sólo bajo los cuidados de sus familiares, angustiados por la condición grave que presentaba.

Por otra parte, ante los resultados laboratoriales de [...] e [...], omitieron disponer su traslado a un área de cuidados intensivos para establecer el manejo recomendado en las guías correspondientes, y en lugar de ello decidieron pasarlo al área de camillas, no obstante que la información reflejada en los estudios de laboratorio era suficiente para establecer que el paciente estaba [...] y en estado de [...], y tampoco se consideró un tratamiento más efectivo contra infecciones, de acuerdo con la literatura recomendada.

En efecto, así se dejó establecido en el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos médicos de esta Comisión, en el que se asentó:

En primera instancia, podemos configurar la conducta de imprudencia a cargo del equipo formado por el médico adscrito al área, y los residentes del primero y [...], cuando manifiestan en sus informes que conjuntamente valoraron e indicaron el tratamiento del paciente, situación que no reflejaron en el expediente médico, con las notas de evolución o anotaciones pertinentes al caso. De la misma manera, se evidencia que el paciente se mantuvo en área de consultorios durante más de tres horas, prácticamente abandonado, al cuidado de familiares, sin que personal médico o de enfermería mencionara la coloración morada que relatan aquéllos.

Se configura también la conducta de negligencia, ya que cuando fue pasado al área de camillas, o pediluvio, ante los resultados laboratoriales de [...] e [...], datos que deben considerarse suficientes para establecer que el paciente estaba [...] y en estado de shock, corroborados con los datos de [...], [...] y piel marmórea, en que no se precisa con seguridad los momentos en que iniciaron y el cual debió haber sido pasado a un área de Cuidados Intensivos para establecer el manejo recomendado en las guías respectivas, y que consiste en asegurar vía aérea permeable, proporcionar oxígeno, monitorizar PVC para controlar infusión de volumen...

Otra situación de negligencia en que se incurrió fue el NO considerar un tratamiento más agresivo contra infecciones, para lo cual la literatura recomienda sin demora dos hemocultivos, seguido de administración de antibióticos endovenosos, generalmente en combinación, según el cuadro clínico...

En cuanto a la intervención de la médica Carmen Castillo Galindo, residente del tercer año de Medicina Interna en el HGO, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], el personal médico que había estado de guardia la noche anterior indicó que el (agraviado) ingresó al hospital por haber presentado [...], dándose manejo con analgésicos y antiespasmódicos, mejorando el [...], y que en exámenes de laboratorio se destacó: [...]...

En el expediente clínico obran dos notas a nombre de la doctora Carmen Castillo Galindo: una es la hoja de Urgencias Adultos (hoja 13 del expediente clínico), elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y otra es la nota de defunción elaborada en la misma fecha (hoja 19 del expediente clínico); en ambas aparece el primer apellido de la doctora Castillo, pero omitió firmarlas, con lo cual también faltó a lo dispuesto en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Por lo que respecta a la intervención del médico Alberto Javier López Ramírez, especialista en medicina de urgencias adscrito a Urgencias Adultos en el HGO, en su informe que rindió a esta Comisión manifestó que aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] recibió un aviso por parte de enfermería, en el cual le informaron que el (agraviado), que se encontraba en el área de pediluvio, presentaba [...], por lo que acudió inmediatamente a valorarlo. Lo encontró soporoso y con disminución de esfuerzo respiratorio manifestado por periodos de apnea, por lo que al verificar frecuencia cardíaca y presencia de pulso, encontró ambos, y que de inmediato solicitó su traslado al área de observación del servicio de urgencias, en donde se inició con apoyo suplementario de oxígeno a través de bolsa mascarilla-reservorio. Se confirmó la frecuencia cardíaca a través de monitor, y se descartó [...]; se encontró una frecuencia de [...] latidos por minuto en descenso, y no se logró medir presión arterial, por lo que se preparó al paciente para [...], con secuencia de intubación rápida. Precisó que se indujo al paciente con [...] y [...], y se intubó al primer intento, sin complicaciones, y que, debido a la falta de presión arterial, se solicitó iniciar la preparación de [...], pero aproximadamente tres minutos después de la intubación el paciente presentó [...] con [...], por lo que se procedió con maniobras de reanimación [...] de acuerdo con protocolos establecidos. Sin embargo, después de aproximadamente veinte minutos de maniobra no se logró obtener recuperación de la circulación espontánea, por lo que se declaró su fallecimiento.

En las constancias del expediente clínico relativo a la atención que se brindó al (agraviado), se aprecia que en la nota de defunción y en la hoja de Urgencias Adultos, elaborada ésta a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], aparece el primer apellido del médico Alberto Javier López Ramírez, pero omitió firmarlas, por lo que también incurrió en incumplimiento de la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Ahora bien, en el dictamen de responsabilidad profesional que emitieron los peritos de esta Comisión no se determinó de manera específica que los médicos Carmen Castillo Galindo y Alberto Javier López Ramírez incurrieron en negligencia e imprudencia en la atención que le otorgaron al (agraviado). Sin

embargo, de las constancias del expediente clínico que se formó en el HGO se aprecia que ambos galenos también participaron en su atención, al igual que los médicos Héctor César Cruz Reyes, Felisardo Corona Ruiz y Ana Gabriela García Bernal, ya que también aparecen sus apellidos en la nota de urgencias adultos, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], momento en el que ya contaban con los resultados de los estudios laboratoriales que se le practicaron al paciente, cuya información era suficiente para establecer que éste se encontraba en estado de [...], y no obstante ello no consideraron un tratamiento más severo contra infecciones, ni dispusieron su traslado a un área de cuidados intensivos, dada su gravedad. Además de lo anterior, debe considerarse que el médico Alberto Javier López Ramírez es de base adscrito a la unidad de Urgencias Adultos, lo que permite determinar que tenía mayor experiencia y facultades de decisión respecto de los residentes involucrados cuando ocurrieron los hechos. Por ello, esta Comisión concluye que con sus conductas, los médicos López Ramírez y Castillo Galindo también incurrieron en imprudencia y negligencia.

Por su parte, el médico (...), jefe del área de Urgencias Adultos del HGO, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...], después de la sesión de medicina interna y de las actividades propias de su cargo, un médico adscrito al turno matutino le informó sobre el lamentable fallecimiento del (agraviado), y precisó que su intervención fue meramente administrativa, ya que no tuvo ninguna participación en su atención médica, lo cual se corrobora con las constancias del expediente clínico que se formó en ese nosocomio con motivo de la atención que recibió dicho paciente, de las que no se aprecia que el médico (...) haya intervenido en su atención, por lo que de lo investigado por esta Comisión no se advierte que hubiese incurrido en violaciones de derechos humanos, derivadas de los hechos motivo de la queja.

En relación con la manifestación de la (quejosa), consistente en que una doctora le pidió que le firmara una hoja donde autorizaba que procedieran a la intubación de su (agraviado), y que firmó sin saber leer, pero que su (...) le dijo que eso era para que los médicos se deslindaran de su responsabilidad, en la copia del expediente clínico obra una carta de consentimiento informado para la realización de un procedimiento médico quirúrgico, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], firmada por la (quejosa), un testigo y un médico de nombre Gabriel Vázquez Méndez, en la que efectivamente se asentó que se le realizaría una intubación. Por ello, esta Comisión concluye que el hecho específico relativo a la suscripción del referido documento, por sí mismo, no es violatorio de derechos humanos, ya que quedó plenamente acreditado que se hizo con la finalidad de practicarle a su (agraviado) la intubación.

De lo expuesto hasta ahora en esta resolución claramente se aprecia que en la integración del expediente clínico que se formó en el HGO, con motivo de la atención médica que se otorgó al (agraviado), existieron omisiones del personal médico y de enfermería, algunas derivadas de la negligencia e imprudencia de servidores públicos de dicho nosocomio, que a consideración de esta Comisión pasaron por alto las condiciones delicadas de salud que presentaba el paciente después de que tuvieron los resultados de los exámenes laboratoriales que se le practicaron, que indicaban que requería ser trasladado a una unidad de cuidados intensivos, y otras por no elaborar las notas respectivas en el expediente clínico, o bien, por no asentar en ellas los datos mínimos que establece la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico, con lo cual incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud del (agraviado)

Según el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el derecho a la protección de la salud se describe de la siguiente forma:

#### A. Definición

Es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

#### B. Comentario a la Definición

Implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.

Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

#### Obligación del Estado:

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considerarán 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, que comprende actividades preventivas, curativas 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 y

X. La asistencia social a grupos vulnerables.

Por último, es importante señalar que en la investigación de violaciones al derecho a la protección de la salud no debe ser soslayado el marco normativo secundario; tal ese el caso de la Ley General de Salud, Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, Ley del Seguro Social, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como las 82 Normas Oficiales Mexicanas...

#### C. Bien Jurídico Protegido

La salud

#### D. Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano.
2. Obligados. Cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros.

[...]

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la ONU el 10 de diciembre de 1948. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su Constitución Política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad. El cuidado y protección de la salud figura en el artículo 25 de dicha Declaración, como a continuación se indica:

Artículo 25. 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, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...

Debe destacarse que es fundamental que en los hospitales públicos y privados se cumpla siempre con la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico, en cuanto establece, en su punto 9, lo siguiente:

9 De los reportes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 Fecha y hora del estudio;

9.2.2 Identificación del solicitante;

9.2.3 Estudio solicitado;

9.2.4 Problema clínico en estudio;

9.2.5 Resultados del estudio;

9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo;

9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio;

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

Como se dejó establecido en este capítulo, en el caso analizado no se cumplió con lo dispuesto en dicha norma, ya que existen notas que no tienen nombre ni firma de quienes las realizaron, como las hojas foliadas con los números 1, de la 2 a la 12, 13, 16, 18 y 19, relativas a los documentos que también se describieron en el capítulo de análisis médico-legal del dictamen de responsabilidad profesional emitido por los peritos médicos de esta Comisión, de cuyo contenido se transcribe lo conducente:

...hoja individual de atención en triage y urgencias, carece de firma; se aportan además dos formatos de receta avalados por firma y cédula que no coinciden en ninguna de estas recetas y que son diferentes en ambas. En el resto de documentos observamos:

La hoja de Indicaciones Médicas día [...] del mes [...] del año [...] a las [...], no cuenta con nombre y firma de médico que expidió.

La hoja de Indicaciones Médicas. Urgencias Adultos, día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] hrs., está avalada por Dr. López MA URG/ Dra. Castillo R3 MI/Dra. García R2MI, Dr. Corona R1MI. Contiene sólo una firma.

Hoja de Hospitalización: anotación “UA Leucopenia” sin nombre, sin firma.

Nota de ingreso y pase a piso. Sin nombre, sin firma.

Nota agregada manuscrita de Pendiente IC a hematología. Para abordaje de leucopenia con linfocitosis y neutropenia. Recabar control por [...]. Una firma ilegible.

g) Nota de defunción. Día [...] del mes [...] del año [...]. Dr. López MA UA y firma, Dra. Castillo R3UA, García R2UA, Vázquez R1 de cirugía Rotatorio y firma.  
Protocolo de Autopsia: Documento sin firmas.

Toda víctima de violaciones de derechos humanos debe ser atendida con base en diversos principios que, de acuerdo con la doctrina de los derechos humanos y el derecho internacional consuetudinario, incluyen, entre otros:

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU. Sobre la cuestión de la impunidad, Louis Joinet, destacado jurista, estableció como derechos elementales de cualquier víctima de abuso de poder:

*El derecho a saber.* Es la prerrogativa inalienable de la víctima a conocer la verdad sobre las violaciones de derechos humanos ocurridas.

*El derecho a la justicia.* Consiste en que se integre y resuelva, por parte de un tribunal o instancia competente, sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan.

*El derecho a obtener reparación.* Contiene principios sobre los procedimientos de reparación y el ámbito de aplicación de este derecho y garantías para la no repetición de las violaciones.

De la información que se recabó durante la investigación de la queja se observa que el (agraviado) no recibió la atención adecuada por parte del personal médico, que debió haberlo remitido a un área de cuidados intensivos para establecer el manejo recomendado en las guías respectivas, ni se consideró aplicarle un tratamiento más eficaz contra infecciones, con dosis altas de antibióticos de tercera



generación, y se limitaron a darle un manejo con indicaciones insuficientes que no impidieron el desenlace fatal que culminó en la muerte del (agraviado), como se dejó establecido en el dictamen.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

En el caso analizado quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud en agravio del (agraviado). Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de resarcir simbólicamente a las víctimas por la mala actuación de servidores públicos.

La reparación del daño es un mecanismo reconocido desde hace décadas por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos, y recientemente incorporado en el derecho interno mexicano, específicamente en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Víctimas y en la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco. Es la justa retribución por el menoscabo sufrido, y esta Comisión Estatal de Derechos Humanos está facultada y obligada para solicitarla a favor de las víctimas, de conformidad con el artículo 73 de la Ley que la rige, en cuanto establece:

Artículo 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución [...] El proyecto de recomendación [...] deberán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los derechos fundamentales de los afectados y, en su caso, la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado...

Es deber de este organismo promover y evidenciar que la aplicación de los criterios internacionales en materia de reparación del daño es obligatoria cuando los instrumentos que la establecen como un derecho de las víctimas son ratificados por México, de conformidad con los artículos 1° y 133 de la Constitución federal y 4° de la Constitución local.

Por ello, considerando que en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos la Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la Convención Americana sobre Derechos Humanos para interpretar sus artículos, y que México ha reconocido su competencia, la interpretación que de ellos hace la Corte es vinculatoria para México y, por ende, para Jalisco. Al respecto, los artículos 62 y 63 establecen lo siguiente:

Artículo 62.

1. Todo Estado Parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o adhesión de esta Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce como obligatoria de pleno derecho y sin convención especial, la competencia de la Corte sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de esta Convención.

[...]

3. La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia.

Artículo 63.

1. 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...

En uso de sus facultades, la Corte ha sentado los siguientes criterios.

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada *Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II,<sup>4</sup> que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

En su punto 44 se asienta:

La obligación contenida en el artículo 63.1 de la Convención es de derecho internacional y éste rige todos sus aspectos como, por ejemplo, su extensión, sus modalidades, sus beneficiarios, etc. Por ello, la presente sentencia impondrá obligaciones de derecho internacional que no pueden ser modificadas ni suspendidas en su cumplimiento por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La

---

<sup>4</sup> Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada.

Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional.

La restitución plena del derecho violado (*restitutio in integrum*) es abordada en el punto 26:

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución, (*restitutio in integrum*) lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 establece:

La indemnización que se debe a las víctimas o a sus familiares en los términos del artículo 63.1 de la Convención, debe estar orientada a procurar la *restitutio in integrum* de los daños causados por el hecho violatorio de los derechos humanos. El desiderátum es la restitución total de la situación lesionada, lo cual, lamentablemente, es a menudo imposible, dada la naturaleza irreversible de los perjuicios ocasionados, tal como ocurre en el caso presente. En esos supuestos, es procedente acordar el pago de una “justa indemnización” en términos lo suficientemente amplios para compensar, en la medida de lo posible, la pérdida sufrida.

La reparación de las consecuencias de la medida o situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se expone en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen: “5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes.”

10...El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

No se puede legítimamente esperar que un tratado de derechos humanos se adapte a las condiciones prevalecientes en cada país, por cuanto debe, *contrario sensu*, tener el efecto de perfeccionar las condiciones de ejercicio de los derechos por él protegidos en el ámbito del derecho interno de los Estados parte.

El deber de indemnizar se fundamenta, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, adoptada por la Asamblea General de la ONU, mediante Resolución 40/34, que señala en los siguientes puntos:

4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.

[...]

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

Asimismo, la reparación del daño se fundamenta en el principio general de buena fe al que deben apegarse todos los actos de autoridad, en congruencia con la obligación constitucional y legal de conducirse con la lealtad debida al pueblo, titular originario de la soberanía, en los términos del artículo 39 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

México, en su proceso de armonización del derecho interno con el internacional, en el año 2011 llevó a cabo una importante reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de derechos humanos, dentro de la cual se modificó el artículo 1º, en cuyo tercer párrafo se dispone:

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.

En el mismo sentido, en el año 2013 se expidió la Ley General de Víctimas, que es de observancia obligatoria para las autoridades de todos los ámbitos de gobierno en nuestro país. En lo conducente, en dicha ley se dispone:

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo, y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

[...]

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

[...]

VII. A la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces;

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por los daños que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

La reparación del daño tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que la administración pública estatal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad directa de las dependencias o instituciones de sus adscripciones, que están obligadas a brindarles la preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

De igual forma, los servidores públicos involucrados en la queja que resultaron responsables de incurrir en violaciones de derechos humanos del (agraviado) con sus conductas contravinieron lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones: I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

Así, teniendo en consideración todos los hechos, evidencias y razonamientos previamente descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrieron servidores públicos del HGO, se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que debe tener el Estado hacia la sociedad, y con base en los mencionados criterios de derecho internacional e interno, lo procedente es solicitar al secretario de Salud del Estado que instruya lo necesario para que se repare el daño a la (quejosa), y que se inicie un procedimiento sancionatorio para que se determine la responsabilidad que les pueda resultar a los servidores públicos involucrados.

#### **IV. CONCLUSIONES:**

Quedó plenamente acreditado que los médicos Héctor César Cruz Reyes, Felisardo Corona Ruiz, Ana Gabriela García Bernal, Carmen Castillo Galindo y Alberto Javier López Ramírez; y los enfermeros Luis Fernando Bovio Vallejo, Victoria Palomar Moya y Reyes Alberto Quintero Quintero, todos pertenecientes al Hospital General de Occidente, incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud en agravio del (agraviado). Los cinco primeros por imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos; y los tres últimos, por inobservancia de reglamentos; por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud del Estado de Jalisco:

Primera. Disponga lo conducente para que se realice la reparación integral del daño a la (quejosa), de conformidad con la Ley General de Víctimas y con la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, de forma directa, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de las violaciones de derechos humanos.

Segunda. Instruya a quien tenga las facultades legales para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio, con base en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en contra de los médicos Héctor César Cruz Reyes, Felisardo Corona Ruiz, Ana Gabriela García Bernal, Carmen Castillo Galindo y Alberto Javier López Ramírez, y de los enfermeros Luis Fernando Bovio Vallejo, Victoria Palomar Moya y Reyes Alberto Quintero Quintero, en el que se consideren las evidencias, razonamientos y fundamentos expuestos en esta resolución, para que se determine la responsabilidad que les pueda corresponder por la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Es oportuno mencionar que para esta Comisión es grave la no instauración de los procedimientos de responsabilidad de los servidores públicos, así como simularlos o imponer sanciones demasiado leves, contrarias al principio de proporcionalidad, pues con ello se propicia la impunidad, se rompe el principio de legalidad y se deja de cumplir con los fines de la aplicación de las penas y sanciones, ya que éstas deben ser ejemplares, inhibitorias, educativas y orientadoras sobre el debido ejercicio de la función pública.

Tercera. Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de los médicos Héctor César Cruz Reyes, Felisardo Corona Ruiz, Ana Gabriela García Bernal, Carmen Castillo Galindo y Alberto Javier López Ramírez, y de los enfermeros Luis Fernando Bovio Vallejo, Victoria Palomar Moya y Reyes Alberto Quintero Quintero, para que quede constancia de la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarta. Disponga lo necesario para que todo el personal médico y de enfermería del Hospital General de Occidente, sea instruido de que en el ejercicio de sus funciones se apegue estrictamente a lo dispuesto en la norma oficial mexicana SSA3-004-2012, del expediente clínico.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que la Secretaría de Salud Jalisco, cada día preste con mayor calidad y calidez el servicio público encomendado, y sus proposiciones deben ser interpretadas como coadyuvantes en el perfeccionamiento de su función.

Las anteriores recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que esta institución deberá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación, con base en el artículo 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la ley que rige la actuación de este organismo, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días siguientes para acreditar su cumplimiento.

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente