

Recomendación 8/2016  
Guadalajara, Jalisco, 18 de marzo de 2016  
Asunto: violación del derecho a la legalidad y a la  
protección de la salud.

Queja 2730/2015/III

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

#### Síntesis

*La parte quejosa señaló como acto de molestia que el día [...] del mes [...] del año [...] su hija de cuatro años de edad fue sometida a una intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Puerto Vallarta. El cirujano que operó a la paciente, indebidamente cerró la herida, a pesar de que el personal de enfermería le advirtió con oportunidad de que la cuenta final de gasas reportaba el faltante de una, lo cual ocasionó una mala evolución postoperatoria sin que hubiera una reacción apropiada y oportuna del equipo quirúrgico. Tres días después, los familiares decidieron su alta para ingresarla al Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde le practicaron una laparotomía exploradora con incisión media infraumbilical y comprobaron la presencia de la gasa, así como de absceso pélvico y adherencias en cavidad abdominal.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, así como 109 y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 2730/2015/III presentada por (quejosa)a favor de su hija de cuatro años de edad, con base en los siguientes:

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...], (quejosa) presentó queja por comparecencia a favor de su hija de cuatro años de edad, en contra de quien resultara responsable del Hospital Regional de Puerto Vallarta (HRPV) donde manifestó:

... el día [...] del mes [...] del año [...], mi hija fue sometida a una intervención quirúrgica ya que le iban a practicar una apendicetomía. Ya estando en el área de hospitalización el médico que la operó me dijo que era necesario realizar una tomografía para descartar la existencia de una gasa a lo que accedí, el resultado de ésta no fue claro ya que decía que se apreciaba lo que podría ser el dren. Mi hija iba evolucionando favorablemente pero como a las 48 horas, después de la práctica del estudio, empezó a presentar fiebre, la cual no disminuía a pesar de haberle suministrado el tratamiento farmacológico. Por lo que el día [...] del mes [...] del año [...] como a las 23:30 horas opté por sacarla del nosocomio para llevarla a la clínica 42 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que vi que no evolucionaba y seguía presentando dolor abdominal. En las primeras horas del día [...] del mes [...] del año [...] mi hija ingresó a la clínica 42 del IMSS, como a las 14:30 horas le hicieron una tomografía y el resultado fue que presentaba un cuerpo extraño y fue que en ese momento el cirujano de guardia del IMSS me dijo que mi hija necesitaba que le hicieran una cirugía de urgencia, la cual se le practicó y una vez que terminó la cirugía, el médico me dijo que le había sacado a mi hija una gasa. Mi pequeña hija permaneció en la clínica 42 del IMSS seis días hasta que fue dada de alta y a la fecha ya se encuentra aparentemente evolucionando favorablemente...

2. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja, ya que de los hechos narrados se advertían probables violaciones de derechos humanos. Por tal razón se requirió al titular del HRPV para que rindiera un informe pormenorizado en el que se consignaran los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputaban, así como una narración de circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos. Asimismo, se solicitó que proporcionara información respecto al nombre y especialidad del personal médico que participó en los sucesos que narró la parte quejosa, y fuera el conducto para notificarles que deberían rendir a esta Comisión un informe por escrito en relación con su participación en los hechos, con apego a lo establecido en los artículos 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, y remitiera copia certificada de la hoja de atención y del expediente clínico, documentos y elementos de información que consideraran necesarios para esclarecer los hechos.

En la misma fecha, a manera de petición se solicitó al titular de la Secretaría de Salud del Estado lo siguiente:

Primero. Gire instrucciones para que se ejerza una labor de vigilancia estrecha sobre el desempeño del personal médico y enfermería que participó en la atención brindada a la quejosa, de acuerdo con la narración de hechos, para que cumplan con la máxima diligencia el servicio público y se abstenga de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. Ordene a quien corresponda el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, iniciar, tramitar y resolver un procedimiento administrativo en contra de los y las servidoras públicas involucradas, de conformidad con la Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, en el que se valore la posibilidad del pago de la reparación del daño.

En la misma fecha se solicitó el auxilio y colaboración de la titular del Hospital General de la Zona 42 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el municipio de Puerto Vallarta, para que proporcionara copia certificada de la hoja de atención y del expediente clínico de la menor de edad agraviada, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obrara dentro del expediente solicitado, pero que tuviera relación con la atención que se le brindó de acuerdo con la narración de hechos de la queja. Asimismo, copia certificada de cuanta documentación y elementos de información considerara necesarios para esclarecer los hechos.

En la misma fecha se solicitó el auxilio y colaboración del titular del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF) en Puerto Vallarta, para que personal a su cargo elaborara un dictamen relativo a la posible negligencia médica o mala praxis en que pudiera haber incurrido el personal médico involucrado en los hechos.

3. El día [...] del mes [...] del año [...], el (doctor), encargado de la Dirección del HRPV, rindió el informe de ley y señaló:

... aprovecho para dar respuesta a su oficio en relación a la paciente menor de edad, y se anexa al presente oficio resumen de la atención médico quirúrgica de la paciente. Los médicos que participaron en la atención a la paciente: (doctor2), cirujano que valoró previo a la cirugía, doctor José Rodríguez Gómez, cirujano que operó a la paciente, doctor (doctor3), cirujano que valoró a la paciente, (doctor4), cirujano que valoró a la

paciente y doctora (doctora5), anesthesióloga. Las enfermeras durante el acto quirúrgico: enfermera instrumentista (enfermera) y enfermera circulante (enfermera2).

Le comento por indicación de la Dirección de Regiones Sanitarias y Hospitales de la Secretaría de Salud, la certificación de copias del expediente clínico solo puede ser realizada por la Dirección General de Administración de la mismas Secretaría de Salud (oficio del 3 de agosto 2011), según el artículo 13, fracción XV del OPD), dicho trámite puede durar más de 20 días, por lo que le extiendo de manera provisional copia simple del expediente.

Resumen del expediente clínico.

Femenino de 4 años de edad que acude por presentar cuadro de dolor abdominal tipo cólico de 2 días de evolución sin vomito con fiebre, tratada con paracetamol, cefaclor y naproxeno.

A la exploración paciente consciente intranquila, con facies de dolor, con buena hidratación, en posición antialgica, abdomen con peristalsis ausente, con dolor a la palpación superficial y profunda, en fosa iliaca derecha con signo de Mac Burney, psoas, obturador, robsing, blumberg positivos, Giordano dudoso.

Presenta ultrasonido con reporte de inflamación periapendicular sin líquido libre. Impresión diagnóstica: Probable apendicitis, vs infección urinaria. Plan valoración por cirugía.

Valoración por cirugía 17:00 horas, femenino de 4 años con abdomen agudo, secundario a apendicitis aguda, probable complicada, laboratorio con bandas, de 9%, leucos 7,000. Hb normal. Hemodinámicamente hiperdinámica por sepsis y respuesta inflamatoria sistémica, temperatura 39.3. Inicio antibiótico y control hemodinámica para pasar a la qx a la brevedad posible.

23/04/15, 02:00 horas. Nota de procedimiento quirúrgico.

Diagnostico postquirúrgico apendicetomía complicada.

Operación: apendicetomía, lavado drenaje de abdomen

Hallazgos: apéndice retrocecal, perforada en tercio distal, fétida +++

Técnica: asepsia, antisepsia, protocolo de herida quirúrgica, incisión Rocky Davis, por planos hasta cavidad se localiza, disecciona y retira apéndice, se deja parche 2-0, se colocan 2 penroses de ¼ se sacan por el contrario abertura debajo de la incisión

Se fijan y se cierra por planos en la forma habitual.

3. No

4. Faltó una gasa de “toco” y no se encontró por lo que se pide Rx de abdomen ap. y lateral

ADD: se revisa rx y no se encontró imagen sugestiva de gasa

Se pide tac de abdomen.

23/04/15, 02:00 horas. Nota de Enfermería del procedimiento quirúrgico.

Previa asepsia y antisepsia se coloca bloqueo peridural, sedación endovenosa, inicia incisión qca, se disecciona por planos, se extrae apéndice perforada, se realiza lavado, se coloca penrose, se sutura herida qca por planos, se realiza conteo de textiles con faltante de una gasa, se avisa a médico continua cerrando herida qca por planos, se realiza conteo de textiles con faltante de una gasa, se avisa a médico continua cerrando herida qca, se coloca apósito en herida.

23/03/2015. Nota Post anestésica.

Paciente consciente cooperadora se maneja con midazolam 2 mg +40 mg de fentanilo se coloca en posición decúbito lateral izquierda. Se realiza asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles con aguja, se localiza espacio subdural se coloca bupivacaina pesada 10 mg dosis única, se monitorea continuamente y se mantiene con 02 a litros por minuto.

Se reporta gasa faltante, la cual se busca exhaustivamente, refiere toma de placa de control.

Pendiente toma de rx se reporta falta de gasa por parte de enfermería, se busca y se decide por parte de cirujano cerrar y toma de rx.

23/03/2015 20:00 horas.

Femenino postapendicectomía (apendicitis complicada)

Actualmente todo ok, solo llama la atención distensión y timpanismo abdominal.

Todos los signos bien

Tac abdomen: proceso inflamatorio postoperatorio, solo veo penrose

Se inician enemas

Pido electrolitos de control

Paciente delicada.

24/03/2015 07:55 horas

Femenina de 4 años de edad postoperada de apendicetomía por apendicitis, evolución de forma estable pero continúa con vómitos y distensión abdominal, herida quirúrgica limpia, penrose con machado seroso abundante, laboratorios con hipocloremia

Tac sin evidencia de material textial abdominal

Se incluye KCL en solución, ayuno.

26/03/2015 11:40 horas

Femenina de 3 años postoperada de apendicetomía complicada, actualmente con mala evolución, fiebre y vómitos por la noche, abdomen con distensión leve, hxqx limpia, penrose con machado seroso abundante.

Se solicita usg abdominal para descartar absceso residual.

26/03/2015 18:20 horas

Enterado de evolución tórpida de femenina postoperada de apendicetomía por apendicitis complicada.

Vómitos y picos febriles mayores a 38 aun con paracetamol y metamizol.

A la exploración aspecto general bien pero con dolor importante en fosa iliaca derecha (posibles cambios inflamatorios locales) no se descarta suboclusión intestinal por bridas tempranas o acodamiento de asa.

No se descarta necesidad de relaparotmia exploradora por línea media (second look)

Espero resultado de laboratorios, solicito rx abdomen.

27/03/2015

La paciente solicita alta voluntaria...

4. El día [...] del mes [...] del año [...], el doctor (doctor2) rindió el informe en relación con los hechos, y señaló:

... se trata de la paciente menor de edad con fecha de ingreso el día [...] del mes [...] del año [...] a las 14:40 horas, fecha de egreso el día [...] del mes [...] del año [...] y motivo del egreso alta voluntaria.

Resumen clínico. Primera revisión de la evolución en el hospital a las 7:55 horas el día [...] del mes [...] del año [...]. Femenina de 4 años de edad, postoperada de apendicetomía por apendicitis complicada, evoluciona de forma estable, pero continúa con vómitos y distensión abdominal. La herida quirúrgica limpia, penrose con manchado seroso abundante. Los laboratorios con hipokalemia con K3.14, socio 135, tomografía abdominal con reporte de sin evidencia de material textil, se incluye cloruro de potasio en las soluciones y ayuno.

Segunda revisión de la evolución en el hospital.

Femenina de 4 años de edad, con postoperatorio de apendicetomía complicada, actualmente con mala evolución, fiebre, vómitos por la noche, abdomen con distensión leve, herida quirúrgica, limpia, penrose con manchado seroso abundante. Se solicita ultrasonido abdominal para descartar absceso residual. Lo anterior solicitado como resumen clínico de las revisiones en el hospital...

En la misma fecha, el (doctor) rindió el informe de ley relativo a su participación en los hechos, y señaló:

... me permito ratificar mi nota de evaluación inicial de cirugía general en que el día [...] del mes [...] del año [...] a las 17 horas revisé a la niña de cuatro años de edad, quien fue presentada por cuadro sugestivo de apendicitis aguda, y el cual por clínica corroboré además de sospechar que estaba probablemente complicada por el tiempo de evolución

de varios días, habiendo sido multitratada con analgésicos y antibióticos previos a su valoración en este hospital regional de Puerto Vallarta.

A la exploración física de abdomen se encontraba distendida vientre en madera, con resistencia muscular importante y datos de irritación peritoneal franca, respuesta inflamatoria sistémica manifestada por fiebre alta de 30.3° centígrados, taquicardia y polipnea. Lab. Bh con bacteremia de 9.

Inicio reanimación y estabilización médica preoperatoria y en vista de que no había turno quirúrgico disponible en ese momento se diferió la cirugía para el siguiente turno, habiéndose informado a la subdirección en turno y a los médicos de urgencias que quedarían en urgencias en espera de dicho turno. Terminé mi jornada laboral y salí del hospital como lo hace constar mi registro de asistencia...

En la misma fecha, el doctor José Rodríguez Gómez rindió su informe de ley, donde manifestó:

... atendiendo a su petición me dirijo a usted para hacer entrega del resumen sobre mi intervención hacia la pacientita femenina de 4 años de edad en el servicio de urgencias.

Presentaba el diagnóstico de apendicitis aguda complicada, con estancia desde las 14:50 horas corroborada clínicamente y con USG abdominal.

A mi ingreso al hospital me encontré a una niña séptica pese al manejo con soluciones y antibióticos por lo que decidí que debería ser intervenida quirúrgicamente a la brevedad posible para la solución de su problema.

No fue posible sino aproximadamente a las 23:45 horas ya que se encontraba conformado el personal de dicha área (anestesiólogo).

Se realizó la operación adecuada, ejecutando incisión tipo Rocky Davis encontrando un apéndice retro cecal perforada en sus 2/3 distales con colección purulenta muy fétida. Se retiró dejando Pauchet con Catgut crómico 2 ceros, se realizó lavado exhaustivo con solución salina al 0.9%, de la misma manera se realiza revisión vigilando que no hubiera sangrado ni textiles (gasas) se colocaron 2 penroses de ¼ al hueco pélvico y otro a la fosa ilíaca derecha para vigilar salida de cualquier material que indique alarma, se pidió recuento de gasas lo que se hace de forma rutinaria.

Se procedió a cerrar la cavidad abdominal para disminuir la morbi-mortalidad al dejar de exponer a la pacientita a la agresión prolongada del evento anestésico quirúrgico ya que se trataba de una pacientita muy delicada por las sepsis abdominal quedando la duda de la ausencia de una gasa de 10 x 10 centímetros. Sale la pacientita estable y muy

delicada. Se solicita radiografía A. P. y lateral de abdomen. Radiológicamente no se aprecia gasa...

5. El día [...] del mes [...] del año [...], la (doctora5) rindió su informe de ley, donde detalla:

... se trata de la paciente femenina de 4 años de edad la cual se intervino el día [...] del mes [...] del año [...], ingresó al quirófano a las 0:30 horas con diagnóstico de apendicitis complicada, peso 17 kgs. Asa 1 sin antecedentes de importancia, interrogatorio que se le realiza a su mamá, se le explica a la mamá la conducta a seguir estando de acuerdo. Exámenes laboratoriales con Hb 12.6 Hto 39.20 se decide pasar bajo anestesia regional más sedación, se colocó monitor a la paciente ingresando con TA99/43 FC 84 SAT 99% sin puntillas nasales, se coloca puntas nasales con oxígeno a 3 litros por minuto, se da sedación con midazolam 2mg + Kelatina 40 mg se coloca a la paciente en decúbito lateral izquierdo se realiza asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles con aguja Whitaker cal 27 se realiza punción a nivel de L2-L3 previa infiltración de piel con aguja de insulina con lidocaína al 2% se localiza espacio subdural y se inyecta bupivacaina hiperbárica 10 mg, se retira aguja y se coloca en decúbito supino, se continúa monitorización continua en el trasquirúrgico sin complicaciones, transanestésicas y ni postanestésicas, se realiza cirugía la cual se encuentra apéndice perforado refiriendo el cirujano, la paciente continúa con parámetros normales, se termina cirugía se realiza conteo de gases reportando falta de una por parte de enfermería, se reporta en hoja de anestesia se notificó al cirujano, el doctor decide cerrar y tomar placa de control, la paciente se encuentra con parámetros normales. Total de líquidos 300 ml total de egresos 110, diuresis 60 ml 50 cc de sangrado, paciente que pasa a recuperación somnolienta, manejando saturaciones de 99% sin puntillas nasales, respondiendo a comando verbal, se deja con puntillas nasales en recuperación. Posterior a su recuperación pasa a piso. Sin complicación por parte de nuestro servicio, siendo este el último contacto con la paciente se le comenta al familiar por parte de anestesiología el procedimiento...

También en la misma, el cirujano general (doctor3) rindió su informe en los términos siguientes:

... atendiendo su petición para elaboración de resumen médico respecto al caso de la paciente menor de 4 años de edad, le manifiesto que de la información extraída del expediente clínico ya que solo la vi en visita médica de turno vespertino, basado en los escritos del expediente, se trata de paciente femenina de 4 años de edad, que llegó al servicio de urgencias con cuadro de apendicitis complicada de dos días de evolución por mediación previa.



Encontrando al parecer el médico que operó doctor José Rodríguez Gómez, datos de apendicitis complicada (perforada) con compromiso de asas de manera importante. Al parecer se extravió una gasa la cual aparentemente se tomó tomografía abdominal sin deducir la existencia de la misma, solo proceso inflamatorio por cambios de la cirugía.

El día [...] del mes [...] del año [...] ante la premura del cuadro recientemente resuelto, se comentó con familiar que se daría tiempo a la evolución normal de por lo menos tres días y repetir nuevamente tomografía abdominal para poder determinar la necesidad de re intervención quirúrgica en busca de probable textil (gasa), recomendé a familiar hablara con médico que operó para con su criterio médico re operar en caso de considerarlo necesario. Ya con las biometrías hemáticas no revelaban leucocitos altos (desde su ingreso leucocitos normales) mientras tanto se continuó con manejo establecido ya que la biometría hemática estaba mejor.

El día [...] del mes [...] del año [...] por la tarde aunque la biometría hemática normal y ante la evolución tórpida de la paciente se comentó con familiar (mamá) la necesidad de re intervención quirúrgica ante la persistencia de fiebre y datos de sub-oclusión intestinal y la evolución topía, pero la mamá me comentó que prefería el traslado al IMSS para completar tratamiento, por lo que se tramitó su egreso voluntario esa misma noche...

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó el auxilio y colaboración del (doctor), encargado del HRPV, para que se hiciera cargo de notificar nuevamente a las enfermeras (enfermera) y (enfermera2), que deberían rendir el informe requerido por este organismo en apego a lo establecido en los artículos 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco.

7. El día [...] del mes [...] del año [...], las enfermeras (enfermera2) y (enfermera) rindieron el informe de ley y señalaron:

... nos dirigimos a usted para informar de los hechos ocurridos el día [...] del mes [...] del año [...] con la paciente femenina de 4 años de edad, la cual es ingresada al servicio de quirófano a las 0:30 horas con un diagnóstico de apendicitis.

Se inicia tratamiento quirúrgico a las 1:06 horas, se le aplica sedación intravenosa por anestesiología previa asepsia y antisepsia, se le coloca el bloqueo peridural e inicia incisión quirúrgica, se disecciona por planos, se extrae apéndice perforada y se realiza lavado de cavidad abdominal, se coloca penrose, se sutura herida quirúrgica por planos, se realiza el conteo textil con faltante de una gasa, se informa al médico, continúa cerrando herida quirúrgica y se coloca apósito en herida. El término del evento quirúrgico fue a las 1:50 horas. Al inicio de la cirugía se cuenta con 20 gasas y al término de esta con 19. Se informa a supervisora en turno del evento de faltante de textil...

8. El día [...] del mes [...] del año [...], el (doctor), encargado de la Dirección del HRPV, proporcionó a este organismo copia certificada del expediente médico que se inició a la menor de cuatro años de edad, hija de la inconforme (quejosa) , del que destacan las siguientes constancias:

a) Hoja de hospitalización, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], de mujer menor de cuatro años de edad, expedida en el HRPV, con el diagnóstico de apendicitis aguda.

b) Carta de consentimiento bajo información, del día [...] del mes [...] del año [...], suscrita por (quejosa), madre de la menor de cuatro años de edad, dirigida al director del HRPV, cuyo llenado no se completó.

c) Nota de evolución médica formulada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] a la menor de edad, con diagnóstico de probable apendicitis aguda complicada, suscrita por el doctor (doctor6), adscrito al servicio de urgencias del HRPV.

d) Nota de evolución médica formulada a las [...] horas del del día [...] del mes [...] del año [...] redactado por el doctor (doctor), cirujano general de jornada acumulada del HRPV, relativa a la atención médica brindada a la niña agraviada.

e) Nota de evolución médica formulada a las [...] horas del del día [...] del mes [...] del año [...] por el doctor (doctor3), cirujano general, turno vespertino, del HRPV, relativo a la atención médica brindada a la menor por probable apendicitis aguda complicada.

f) Formato de autorización y registro de intervención quirúrgica para la menor de edad por apendicitis aguda complicada, solicitado a las [...] horas del del día [...] del mes [...] del año [...], con la firma de autorización de la progenitora (quejosa). No se señaló el día en que se realizó la intervención por parte del doctor José Rodríguez Gómez, médico especialista B; solo se anotaron las [...] horas, los hallazgos, técnicas utilizadas en la intervención, y como observaciones, “faltó una gasa de toco y no se encontró, por lo que se pide rx de A.P. Se revisan rx y no se encontró imagen sugestiva de gasa.”

g) Formato de orden médica del día [...] del mes [...] del año [...], de la paciente. por parte del doctor José Rodríguez Gómez, médico especialista del HRPV. No señala hora, y solo se anotaron las indicaciones posteriores a la operación de apendicitis.

h) Registro anestésico del del día [...] del mes [...] del año [...], formulado por la doctora (doctora5), anestesióloga del HRPV, en el cual señaló que el inicio de anestesia fue a las 00:30 horas; el de cirugía, a las 1:06 horas, y terminó la intervención quirúrgica a las 2:00 horas. Se anotó “pendiente toma de rx se reporta falta de gasa por parte de enfermería, se busca y se decide por parte del cirujano cerrar y tomar rx, se toman rx.”

i) Hoja de registros de enfermería, quirófano y recuperación del día [...] del mes [...] del año [...], a nombre de la menor, relativa a la cirugía de apendicetomía iniciada a las 1:06 horas y terminada a las 1:50 horas, por el cirujano José Rodríguez Gómez y la anestesióloga (doctora5). Se anotó como incidente el faltante de una gasa, y como responsables de la cuenta las enfermeras (enfermera2) y (enfermera). “Se realiza lavado de cavidad abdominal, se coloca penrose, se sutura herida por planos, se realiza conteo textil con faltante de una gasa, se avisa a médico, continúa cerrando herida, se coloca apósito en herida.” Asimismo, en la hoja se lee: “Familiar apático y molesto por alarmas de monitor, renuente a retirar aretes y al cambio de apósito en herida. Espera de TAC abdominal para descartar objeto en cavidad.”

j) Nota de evolución médica formulada a las [...] horas el del día [...] del mes [...] del año [...] por el cirujano general (doctor2), del HRPV, relativa a la atención médica postoperatoria brindada a la niña.

k) Nota de orden médica formulada a las [...] horas del del día [...] del mes [...] del año [...] por el doctor (doctor2), del HRPV, relativa a la atención postoperatoria brindada a la menor de cuatro años de edad.

l) Nota de enfermería del día [...] del mes [...] del año [...], suscrita por (enfermera3) y (enfermera4), que señala: “... paciente sale de la unidad para ultrasonido regresa a las [...] horas para el siguiente turno, familiar no avisa su salida por lo que la paciente egresa a las [...] horas el día [...] del mes [...] del año [...] con venoclisis.”

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se abrió periodo probatorio por cinco días comunes para ambas partes.

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó nuevamente el auxilio y colaboración de la (doctora7), directora del Hospital [...], para que proporcionara a este organismo copia certificada del expediente médico que se inició a la hija de la inconforme (quejosa).

En la misma fecha, personal jurídico de este organismo formuló constancia de la conversación telefónica sostenida con la inconforme (quejosa), a quien se le preguntó si había cambiado de domicilio, ya que el correo había regresado los oficios que se le habían enviado, relacionados con la queja, y que la parte quejosa proporcionó nuevo domicilio para recibir notificaciones.

11. El día [...] del mes [...] del año [...], el doctor Jaime Agustín González Álvarez, titular de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), manifestó la aceptación de los puntos petitorios dictados por este organismo en el acuerdo de admisión.

12. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de este organismo formuló acta circunstanciada e hizo constar que el domicilio proporcionado por la quejosa (quejosa)no correspondía.

Por tal razón se ordenó notificar por estrados todas las promociones pendientes y subsecuentes relativas a la queja.

13. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de este organismo formuló constancia de las gestiones realizadas en el Hospital General de Zona 42 del IMSS, a fin de que se proporcionara copia certificada del expediente médico que se inició a la paciente.

En la misma fecha, personal jurídico de este organismo hizo constar la conversación telefónica sostenida con (funcionaria pública), del área [...], a quien se le solicitó el auxilio y colaboración para que proporcionara copia certificada del expediente médico de la paciente.

14. El día [...] del mes [...] del año [...], el maestro (funcionario público<sup>2</sup>), delegado regional [...], informó sobre la imposibilidad legal y material para brindar el auxilio y colaboración a este organismo. Su negativa la motivó en el oficio [...], del día [...] del mes [...] del año [...], dirigido al presidente de esta Comisión.

15. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de este organismo dio fe de la conversación telefónica sostenida con (funcionaria pública), del área [...], quien informó que ya había turnado por correo certificado las copias solicitadas relacionadas con la paciente menor de edad.

16. El día [...] del mes [...] del año [...], la licenciada (funcionaria pública<sup>3</sup>), representante [...], proporcionó copia certificada del expediente médico de la hija de (quejosa) , del que destacan las siguientes constancias:

a) Nota inicial de urgencias, elaborada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el (doctor<sup>8</sup>), del Hospital General de Zona 42 del IMSS de Puerto Vallarta, relativo al ingreso de la menor de edad, cuyo resumen interrogatorio señaló lo siguiente:

... lactante femenina de 4 años de edad, la cual ingresó el día [...] del mes [...] del año [...] al Hospital Regional por cuadro doloroso abdominal, le realizaron ultrasonido abdominal el cual concluye en apendicitis, operada el día [...] del mes [...] del año [...], al parecer presentó perforación apendicular manejada con metronidazol, ceftazidim, amikacina, es presentada a este servicio para continuar con su manejo.

A la exploración física, activa y reactiva, sin datos de compromiso respiratorio o hemodinámico, abdomen plano, depresible, doloroso a la palpación profunda, perístasis presente, presencia de herida quirúrgica limpia, penrose con salida de abundante material purulento, rx abdomen con evidencia de nivel líquido en cavidad, sin embargo ultrasonido abdominal refiere sin evidencia de líquido libre en cavidad ni colecciones...

b) Nota médica por alta de cirugía, suscrita por el médico (doctor<sup>9</sup>), del Hospital General de Zona 42 del IMSS a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], relativa a la intervención quirúrgica practicada a la hija de (quejosa), cuyo resumen clínico señaló:

... paciente femenina de 4 años quien ingresó el día [...] del mes [...] del año [...] a urgencias de ésta Unidad procedente del Hospital Regional de Puerto Vallarta, con el

antecedente de apendicitis aguda complicada quien fue intervenida el día día [...] del mes [...] del año [...], con evolución tórpida postoperatoria, manifestado fiebre, dolor abdominal y distensión, a su ingreso con datos de pbe absceso residual, motivo por el cual se le propuso cirugía de urgencia realizando LAPE, donde se encuentra líquido libre purulento en cavidad, múltiples adherencias epiploicas e intestinales, se realiza adherensiolisis así como lavado y drenaje de cavidad. Su evolución postquirúrgica en esta Unidad ha sido satisfactoria, sin fiebre, evacuaciones presentes, tolerando la vida oral, abdomen blanco, depresible, heridas quirúrgicas limpias, sin datos de infección. Drenaje seroso. Considero que se puede egresar con las siguientes indicaciones...

17. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de este organismo formuló constancia de la conversación sostenida con la (funcionaria pública4)), subcomisionada [...], quien manifestó su disposición para colaborar con la Comisión en el esclarecimiento de la queja, respecto a una presunta negligencia cometida por personal médico del HRPV.

En la misma fecha, se solicitó el auxilio y colaboración del (funcionario público5), titular de [...], para que personal especializado a su cargo rindiera un dictamen respecto a la presunta negligencia o mala praxis denunciada por la (quejosa), en perjuicio de su hija, por parte del personal médico del HRPV.

18. El día [...] del mes [...] del año [...], el doctor (funcionario público5), comisionado de la Camejal, aceptó por escrito colaborar con este organismo y solicitó una ampliación del plazo otorgado.

19. El día [...] del mes [...] del año [...], (funcionario público5), como parte de la colaboración aceptada, proporcionó el dictamen técnico de la Camejal, en cuya elaboración participó un equipo interdisciplinario que revisó los resultados obtenidos con cada acto médico realizado, de la siguiente manera:

Resultados obtenidos con cada acto médico realizado:

1. La paciente es ingresada al servicio de Urgencias del Primer Hospital con diagnóstico clínico y paraclínico (Ecosonograma) de Apendicitis aguda y es intervenida quirúrgicamente dentro de las primeras doce horas de ingreso, hecho que puede catalogarse como una atención oportuna de la patología presentada.

2. Antes de cerrar a la paciente se percatan de la falta de una gasa. Hecho que se registra en nota posoperatoria del cirujano, hoja de enfermería e incluso en la nota de

anestesiología, se solicitan radiografías de abdomen sin que se identifique el cuerpo extraño. Llama la atención de que a pesar de faltarles una gasa cierra a la paciente.

3. El manejo médico post operatorio de la paciente estuvo dentro de parámetros aceptables al proporcionar triple esquema de antibióticos, soluciones parenterales y analgésicos.

4. La paciente presentó una mala evolución en el post operatorio debido a datos clínicos sugestivos de cuerpo extraño en cavidad, sin que hubiera una reacción oportuna y apropiada del equipo quirúrgico.

5. Después de tres días son los familiares quienes deciden su alta voluntaria y traslado a otra unidad hospitalaria, el Servicio de Enfermería reporta mala relación con la madre de la paciente.

6. Es ingresada al Servicio de Urgencias del Segundo Hospital con diagnóstico de Peritonitis no especificada (Clave de la Clasificación Internacional de las enfermedades: K659) y de primera instancia no consideran manejo quirúrgico de la paciente, incluso comentan en darla de alta, sin tomar en cuenta los signos de alarma.

7. La decisión del manejo quirúrgico en el segundo hospital es adecuada. Se opera en un lapso no especificado dentro de las primeras 24 horas de su ingreso, realizándole una laparotomía exploradora con incisión media infraumbilical, actuando conforme a los signos y síntomas que la paciente presentaba.

8. Se comprueba la presencia del cuerpo extraño intraabdominal (gasa) así como la presencia de absceso pélvico y adherencias en cavidad abdominal.

9. El manejo médico posterior a esta cirugía mediante soluciones parenterales, antibióticoterapia, analgésicos y medidas generales es apropiado por lo que la paciente tiene buena evolución y es dada de alta el día [...] del mes [...] del año [...].

#### Conclusiones

1. La atención brindada en el servicio de Urgencias del Primer Hospital estuvo en todo momento apegada a la búsqueda de apoyar a la paciente de acuerdo a la sintomatología presentada.

2. El servicio de Cirugía General del Primer Hospital actuó oportunamente en el diagnóstico y tratamiento del problema principal por el que acudió la paciente, habiéndola atendido con la celeridad que ameritaba el caso.

3. El Cirujano General del Hospital General de Puerto Vallarta que realizó la primera cirugía a la paciente incurrió en una conducta inapropiada por omisión en la toma de decisión inmediata de extender la cirugía en búsqueda de la gasa faltante y en cambio, haber cerrado la herida quirúrgica a pesar de que el personal de enfermería le informó oportunamente que en el conteo final de gasas era evidente el problema.

4. El personal involucrado en la atención de la paciente en el Segundo Hospital actuó en tiempo y forma para resolver el problema quirúrgico de la paciente relacionado con la presencia de un cuerpo extraño olvidado en la cavidad de la paciente durante la primera cirugía.

5. Se destaca la pésima calidad en la integración del expediente clínico en ambos hospitales donde fue atendida la paciente, ya que no hay apego a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012), debido a lo poco legible de las notas asentadas, la escasa utilización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) al asentar los diagnósticos, la nula referencia a las guías de práctica clínica, exceso en el uso indebido de abreviaturas, falta de anotación del horario en varios registros y deficiente llenado de las Cartas de Consentimiento Informado.

Recomendaciones y sugerencias:

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 91-Ter fracción VII de la Ley Estatal de Salud, es imprescindible que ambos hospitales de Puerto Vallarta realicen un plan de acción apegado a las Normas Oficiales Mexicanas y a las Guías Clínicas correspondientes para corregir las desviaciones identificadas.

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se reservaron las actuaciones que integran la presente queja para el pronunciamiento de la resolución.

## II. EVIDENCIAS

a) La paciente menor de edad fue ingresada el día [...] del mes [...] del año [...] al servicio de urgencias del HRPV con diagnóstico clínico y paraclínico de apendicitis aguda, y es intervenida quirúrgicamente.

b) Antes de cerrar quirúrgicamente a la paciente, el médico cirujano es informado del faltante de una gasa por parte de personal de enfermería.



c) Se registra el faltante de la gasa en la nota postoperatoria del cirujano, hoja de enfermería y nota de anestesiología. Se solicitan radiografías de abdomen sin que se identifique el cuerpo extraño.

d) El médico cirujano cierra quirúrgicamente a la paciente y dicta instrucciones sobre manejo postoperatorio.

e) La paciente presentó una mala evolución en el postoperatorio debido a datos clínicos sugestivos de cuerpo extraño en cavidad, sin que hubiera una reacción oportuna y apropiada del equipo quirúrgico.

f) El día [...] del mes [...] del año [...], los familiares deciden alta voluntaria y se hacen trámites para su traslado al Hospital General de Zona número 42, del IMSS de Puerto Vallarta.

g) La paciente es ingresada a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] al Hospital General de Zona número 42 del IMSS en Puerto Vallarta, con diagnóstico de peritonitis no especificada (clave de la clasificación internacional de las enfermedades: K659).

h) El día [...] del mes [...] del año [...], se le practicó a la menor de edad una laparotomía exploradora con incisión media infraumbilical en el Hospital General de Zona Número 42 del IMSS, donde se comprueba la presencia del cuerpo extraño intraabdominal (gasa) así como un absceso pélvico y adherencias en cavidad abdominal.

De las constancias que integran el presente expediente, tienen especial relevancia las siguientes:

1. Instrumental de actuaciones consistente en el acta circunstanciada formulada por personal jurídico de este organismo, relativa a la queja que presentó (quejosa) a favor de su hija menor de edad, en contra del personal médico del HRPV, descrita en el punto 1 de antecedentes y hechos. Esta constancia tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d, e, f, g y h.

2. Documentales consistentes en los informes de ley rendidos ante este organismo por las autoridades señaladas como responsables del HRPV, que ya

fueron descritos en los puntos 3, 4, 5 y 7 del apartado de antecedentes y hechos. Estas constancias tienen relación y fortalecen las evidencias a, b, c, d, e y f.

3. Documentales consistentes en las constancias que integran el expediente médico iniciado el día [...] del mes [...] del año [...] a la hija de (quejosa), en el HRPV, que ya fueron descritos en el punto 8, incisos del a al k, del apartado de antecedentes y hechos. Estas constancias tienen relación y fortalecen las evidencias a, b, c, d, e y f.

4. Documentales consistentes en las constancias que integran el expediente médico iniciado el día [...] del mes [...] del año [...] a la hija de (quejosa), en el Hospital General de Zona número 42 del IMSS, que ya fueron descritas en el punto 16, incisos a y b, del apartado de antecedentes y hechos. Estas constancias tienen relación y fortalecen las evidencias a, g y h.

5. Documental consistente en la opinión técnica dictada por el (funcionario público<sup>5</sup>), comisionado de [...], descrito en el punto 19 del apartado de antecedentes y hechos. Esta prueba tiene relación y fortalece las evidencias a, b, c, d, e, f, g y h.

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

Basada en el análisis de los hechos, así como en las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fueron violados en perjuicio de la parte agraviada los derechos humanos a la legalidad en relación con el derecho a la protección de la salud. Esta conclusión tiene sustento jurídico en una interpretación basada en los principios constitucionales, así como en una interpretación sistemática interna y externa, integral, literal, principalista y comparatista, que se expone a continuación con las normas mínimas de argumentación y basada en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas.

Derecho a la legalidad

Este derecho, considerado por la doctrina como parte de los derechos civiles y políticos o de primera generación, atiende a que los actos de la administración pública y de la administración y procuración de justicia se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico, entendido como el disfrute permanente de los derechos concebidos, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación del derecho. Asimismo, este derecho tiene como sujeto titular a cualquier persona, por su generalidad e importancia.

El derecho a la legalidad compromete todos los actos de la administración pública con lo establecido en el orden jurídico, con el fin de evitar un menoscabo de los derechos de los ciudadanos; desde tal perspectiva se establecen los siguientes principios rectores de la función pública, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, destacando además, dos principios fundamentales en relación con las víctimas de cualquier tipo de delito, los principios de máxima diligencia y máxima protección.

El principio de máxima diligencia implica el puntual cumplimiento del servicio encomendado durante el lapso en que desempeña el cargo; por su parte, el principio de máxima protección compromete a toda autoridad de los órdenes de gobierno a velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones de los derechos humanos.

Dentro de las modalidades del derecho humano a la legalidad se encuentra el derecho al debido funcionamiento de la administración pública, y algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el incumplimiento de la función pública, negativa de asistencia a víctimas del delito, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal, y la prestación indebida de servicio.

La prestación indebida del servicio público refiere a cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público, por parte de autoridad o servidor público que implique el ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

Ahora bien, en lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

Como estructura jurídica del derecho, el de la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio. Como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean éstos conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

#### Derecho a la protección de la salud

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo. El bien jurídico protegido es el funcionamiento fisiológico óptimo de las personas. El sujeto titular de este derecho es todo ser humano.

La estructura jurídica de este derecho implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos en la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y supervisión de éstos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

#### *En cuanto al acto*

1. La realización de una conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.

2. La acción u omisión por parte de un servidor público del sector salud que pueda causar, o que efectivamente cause, de manera actual o inminente, una alteración en la salud del individuo.
3. La conducta de acción u omisión que implique la no prestación de los servicios de salud a que tiene derecho el titular o que se le dé una prestación deficiente.
4. La conducta por parte de la autoridad que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura de servicios de salud más adecuada a las necesidades de la población.
5. La conducta por parte de un servidor público que implique el incumplimiento de la obligación a cargo del Estado de proveer de la infraestructura normativa acorde a la protección, preservación y promoción de la salud.

*En cuanto al sujeto*

1. Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.
2. El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

*En cuanto al resultado*

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría pública de derechos humanos procede a exponer las razones y fundamentos que acreditan fehacientemente violaciones de los derechos humanos por parte de las y los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud Jalisco, en perjuicio de la parte agraviada bajo los siguientes argumentos:

La menor de edad de cuatro años ingresó el domingo día [...] del mes [...] del año [...] al HRPV de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), por presentar dolor abdominal tipo cólico, de dos días de evolución, sin vómito y con fiebre no

cuantificada, tratada previamente con Paracetamol, Naproxeno y Cefaclor. Se le hizo diagnóstico de apendicitis, por lo cual se intervino quirúrgicamente a las [...] horas el día [...] del mes [...] del año [...], teniendo un periodo postoperatorio con mala evolución por datos sugestivos de cuerpo extraño en cavidad, sin que hubiera una reacción oportuna y apropiada del equipo quirúrgico. Esta desatención propició que el familiar decidiera alta voluntaria y fuera posteriormente ingresada la menor de edad al Hospital General de Zona Número 42, del IMSS en Puerto Vallarta, en donde el día [...] del mes [...] del año [...] de nuevo fue intervenida quirúrgicamente y se le encontró un textil (gasa) en cavidad abdominal.

Por su parte, el servidor público señalado como responsable informó haber realizado la operación adecuada ejecutando incisión tipo Rocky-Davis hasta encontrar un apéndice retrocecal perforado en sus dos tercios distales, con colección purulenta muy fétida. Esta se retiró y dejó Pauchet con Catgut crómico 2 cero; se realizó un lavado cuidadoso con solución salina al 0.0 por ciento. De la misma manera se cuidó que no hubiera sangrado ni textiles (gasas). Se colocaron dos penroses de un cuarto al hueco pélvico, y otro a la fosa iliaca derecha para vigilar salida de cualquier material que indicara alarma. Se pidió recuento de gasas, lo que hace de forma rutinaria; se procedió a cerrar la cavidad abdominal para disminuir la morbimortalidad, al dejar de exponer a la niña a la agresión prolongada del anestésico quirúrgico, vulnerable como estaba ella por la sepsis abdominal, y la falta de una gasa de 10 x 10 centímetros que lo hizo dudar al respecto.

Es importante destacar que aunque la intervención quirúrgica no fue controvertida, la responsabilidad del médico José Rodríguez Gómez se acredita de forma particular con la opinión técnica emitida por la Camejal (punto 19 del apartado de antecedentes y hechos), la cual señaló que en la atención médica brindada en el HRPV a la agraviada, el citado servidor público incurrió en una conducta inapropiada cuando decidió no iniciar de inmediato una segunda cirugía para buscar la gasa faltante y en cambio, cerró de manera omisa la herida quirúrgica, a pesar de que personal de enfermería le informó oportunamente que faltaba una gasa.

La Camejal también advirtió prácticas administrativas inadecuadas por falta de supervisión del personal directivo del HRPV, e identificó responsabilidades

institucionales del equipo médico-quirúrgico participante al ser omisas en reaccionar con la debida oportunidad ante los signos de alarma que presentaba la menor de edad, y la manifiesta inconformidad de su madre por el servicio médico brindado en el nosocomio.

Sí existe responsabilidad profesional clasificada como negligencia por omisión tanto del cirujano general que realizó la intervención como del equipo de cirujanos que brindaron atención hospitalaria a la paciente, de acuerdo con los cánones médicos establecidos para el diagnóstico y procedimiento documentados con relación al caso revisado.

Lo anterior tiene especial relevancia, ya que la opinión técnica fue elaborada por la CAMEJAL, con la participación de especialistas, e integrada durante sesión plenaria de análisis, quienes valoraron los elementos técnico-científicos, médicos y jurídicos relacionados con los hechos, y de esta forma se acredita la carencia de una atención médica oportuna a la parte agraviada.

Al respecto, vale citar el Código Internacional de Ética Médica, que hace hincapié en la obligación de preservar la vida humana, y lo estipulado en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que establece que la agraviada tenía el derecho a la atención médica que requería. La citada legislación se aplica con base en los argumentos de la recepción del derecho internacional citados en el cuerpo de este apartado. De igual manera, el personal médico incumplió con los artículos 51 de la Ley General de Salud y 93 de la Ley Estatal de Salud, ya que éstos garantizan el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno, lo cual, como ha quedado evidenciado, no se le garantizó.

Tampoco pasa inadvertido para esta defensoría de derechos humanos que la CAMEJAL señaló prácticas administrativas inadecuadas que deberán corregirse de inmediato, advirtiendo una pésima calidad en la integración del expediente clínico por parte del personal médico y enfermería del HRPV, y el segundo hospital que atendió a la menor de edad, ya que se observaron notas poco legibles, sin relación cronológica del horario y fechas de registro; deficiente llenado de formatos, incluida la carta de consentimiento informado, así como escasa utilización de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) al

asentar los diagnósticos, en contradicción con lo establecido en la norma oficial para el manejo de expedientes clínicos NOM 004-SSA3-2012.

Por otra parte, destacan de manera negativa las prácticas administrativas inadecuadas advertidas en la resolución de queja [...], dictada el día [...] del mes [...] del año [...], en la cual se denunció la incapacidad resolutoria del HRPV y el deficiente reforzamiento en infraestructura, mobiliario, recursos humanos y materiales en las áreas de obstetricia, neonatología, urgencias, cirugía y traumatología, y un deficiente manejo de expedientes clínicos, ya que a manera de petición se solicitó al titular de la SSJ lo siguiente:

Primera. Gire instrucciones a quien corresponda, para que de forma inmediata se atiendan las recomendaciones dictadas por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, y se lleven a cabo las acciones que sean necesarias para garantizar se mejore el equipamiento hospitalario para brindar una apropiada atención médica al binomio madre-hijo durante las 24 horas, y los 365 días del año, y se cuente en ese hospital con equipo y personal para la realización de los estudios de bienestar de la ciudadanía, a fin de que todas las usuarias y usuarios tengan un diagnóstico certero y reciban con la debida oportunidad la atención médica que requieran

Segunda. Se instruya a todo el personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta, respecto a la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 relativa al expediente clínico.

Tercera. Gire instrucciones a quien resulte responsable para que una vez que se concluyan las obras de construcción en el Hospital Regional de Puerto Vallarta, se dote del personal médico, equipo y material médico indispensable para las nuevas áreas del nosocomio, a efecto de garantizar el derecho a la salud establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales.

[...]

Fundamenta y da sustento a la petición formulada al secretario de Salud Jalisco el estudio comparativo de las quejas recibidas en este organismo desde 2007 contra el HRPV, que revelan un incremento en las violaciones de derechos humanos en ese municipio, así como la información recabada por personal jurídico de la Comisión, sobre el activo físico y humano del HRPV para brindar el servicio de salud a la ciudadanía, que se detalla:

<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



Número de queja que se recibió por cada año.	967	89	5666	556	3412	2226	1782	2730
				8843	3702	4928	3647	3662
				11879	10949	5027	11754	5315
						8055		

El HRPV constituye el segundo nivel de atención hospitalaria de la región sanitaria VIII del municipio, con una población abierta por atender de 189 372<sup>1</sup> personas, el cual se encuentra rebasado por la creciente demanda de atención hospitalaria que solicita la población abierta, flotante y migrante laboral. Esto ocasiona que el nosocomio adolezca de la falta de la mínima infraestructura y del equipamiento que la norma oficial establece, y que debe existir obligadamente en todos los hospitales de salud para brindar la atención médica especializada y de calidad que demandan los usuarios.

La salud es un derecho humano fundamental para el ejercicio de los demás derechos, que no debe entenderse simplemente como un derecho a estar sano, sino al disfrute de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

Actualmente, el HRPV cubre las demandas de atención médica y hospitalaria a una población abierta de los municipios de Puerto Vallarta, Cabo Corrientes, Tomatlán, Mascota, Talpa de Allende y San Sebastián del Oeste. En la práctica también resuelve las demandas de atención de la población del municipio de Bahía de Banderas, Nayarit, estimada en 46 072 personas, que aunque corresponde a otro estado por la situación geográfica y ausencia de hospitales en el municipio, acuden al nosocomio para recibir dicha atención médica y hospitalaria.

La población abierta que atiende el HRPV es de 235 444 individuos, debiendo considerar la población flotante que reciben los municipios mencionados en temporada alta de turismo, estimada en más de dos millones, y además una población migrante laboral no conocida con exactitud, pero que, al igual que las anteriores poblaciones, requiere servicios hospitalarios de dicha institución.

El HRPV ofrece a la población abierta los siguientes servicios:

<sup>1</sup> Citado en el oficio SSJ-HRPV/189/2014 del 4 de noviembre de 2014, por el doctor Apolinar López Uribe, director del Hospital Regional de Puerto Vallarta en la queja 3647/2014.

Consulta externa en las especialidades de:

- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Urgencia
- Cirugía
- Medicina interna
- Traumatología
- Dental

La productividad del HRPV en el primer semestre de 2013<sup>2</sup> fue de:

Atenciones de urgencia	16 615
Cesáreas	670
Abortos	280
Consultas	10 567
Porcentaje de ocupación general	105 por ciento

La productividad del HRPV en 2014<sup>3</sup> fue de:

Atenciones de urgencia	32 774
Partos	1 784
Cesáreas	1 331
Abortos	491
Consultas de especialidades	15 400

La capacidad instalada del HRPV en 2014<sup>4</sup> fue de:

Hospital	Sensables	No sensables
Camas	59	37

<sup>2</sup> Fuente Sub-Sistema automático de Egresos Hospitalarios. Sistema de Registros de Urgencias. SIS.

<sup>3</sup> *Idem.*

<sup>4</sup> *Idem.*

Cuneros patológicos		12
Incubadoras		2 ( rentadas)

El HRPV cuenta con el siguiente personal:<sup>5</sup>

Función	T/M	T/V	T/N.A	T.NB.	T/JA	Comisión	Total
Directivos	3						3
Anestesiólogos	2	2	2	0	2	1	9
Cirujanos	1	2	2	2	2		9
Cirujanos pediatras					1		1
Epidemiólogos	1						1
Ginecólogos obstetras	2	2	2	3	2		11
Ginecólogos colposcopía	1						1
Médicos internistas	2	2			1		5
Pediatras	2	2	2	2	2		10
Traumatólogos	1	1			1		3
Médicos generales	2						2
Médicos generales (urgencias)	4	4	4	4	4		20
Cirujanos Dentistas	1	1					2
Técnico radiólogo	2	1	1	1	1		6
Jefes de Servicio de Enfermería	1			1	2		4
Enfermeras especialistas	1				1		2

<sup>5</sup> Oficio s/n del 30 de enero de 2015, suscrito por el doctor Apolinar López Uribe, director del Hospital Regional de Puerto Vallarta.

Enfermeras generales	35	27	19	21	14		116
Auxiliares de enfermería	10	11	8	13	3		45
Laboratorio	8	3	3	3	2		19
Nutriólogos	1				2		3
Trabajo Social	4	3			2		9
Estadística	9	1			1		11
Cocina	7	4			5		16
Camillero	1	1	1	2	1		6
Afanadora	1			1			2
Apoyos administrativos	36	10	2	3	7		58
Médicos residentes de 3° Grado	1						1
Médicos residentes 4° Grado	1						1
Interno de pregrado	16						16
Pasantes de enfermería	6	6	14		6		32
Total							424

Las necesidades actuales de personal desglosadas por servicios y cronograma de apertura de las diferentes áreas del HRPV<sup>6</sup>son las siguientes:

Área	Personal		Fecha
Encamados adultos	Tres médicos internistas y seis enfermeras generales	Cuatro enfermeras por hora paciente cada seis camas.	15 de diciembre de 2014
Encamados	Cinco	Existen 3.4	15 de

<sup>6</sup> Oficio SSJHRPV-007/2015, del 20 de enero de 2015, suscrito por el doctor Apolinar López Uribe, director del Hospital Regional de Puerto Vallarta, dirigido al doctor Daniel Meraz Rosales, director de Planeación de los Servicios de Salud Jalisco.

ginecobstetricia	ginecólogos, seis enfermeras generales y seis enfermeras para alojamiento conjunto	enfermeras por hora/paciente cada 6 camas.	diciembre de 2014
Jefes de servicio (MI, CX, GO, PED, Anestesia, T.O)	Seis jefes de servicio, médicos especialistas	Un jefe de servicio por especialidad	15 de diciembre de 2014
Trabajador social	Tres trabajadoras sociales		15 de diciembre de 2014
Oficial de mantenimiento	Un oficial de mantenimiento, y dos choferes.		15 de diciembre de 2014
Médico de traslado	Un médico de traslado		15 de diciembre de 2014
UCIN	Cinco pediatras y 28 enfermeras especialistas	Una enfermera por cada dos incubadoras	1 de marzo de 2015
Terapia intermedia adulto	Cinco médicos intensivistas, 13 enfermeras especialistas y seis enfermeras auxiliares	Una enfermera por cada dos camas	1 de marzo de 2015
Urgencias consulta y consultorio Mater	Seis enfermeras auxiliares	Una enfermera auxiliar por cada dos consultorios	1 de marzo de 2015
UCINEX	Doce enfermeras	Una enfermera por cada 2 incubadoras	1 de agosto de 2015
Crecimiento y desarrollo	Seis enfermeras	Una enfermera por cada tres	1 de agosto de 2015

		incubadoras	
Urgencias adulto	Cinco médicos urgenciólogos y diez enfermeras	Una enfermera por cada tres camas	1 de agosto de 2015
Urgencias pediatría	Cuatro enfermeras	Una enfermera por cada tres camas	1 de agosto de 2015
Remodelación y habilitación de 3er quirófano	Cinco médicos anesthesiólogos y 12 enfermeras especialistas	Una enfermera especialista + una enfermera general por sala	1 agosto de 2015
Urgencias, área choque	Tres enfermeras especialistas	Una enfermera por cama de choque	1 de agosto de 2015
Supervisoras de enfermería	Seis supervisoras de UCIN, UCINEX, y seis supervisoras terapia intermedia	Una enfermera jefa de piso por cada área de especialidad	1 de agosto de 2015
Laboratorio	tres químicos farmacobiólogo		1 de agosto de 2015

Las defunciones y causas de muerte registradas en el HRPV en 2014, englobadas según la clasificación internacional de enfermedades CIE 10, de acuerdo con el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones<sup>7</sup> son las siguientes:

Orden	Causa	Código CIE 10	Total de defunciones	%
1	Diabetes mellitus	061	35	11.7
2	Ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal	163	34	11.4
3	Enfermedades del	097	26	8.7

<sup>7</sup> Oficio SSJ HRPV/29/2015, del 5 de marzo de 2015, suscrito por el doctor Apolinar López Uribe, director del Hospital Regional de Puerto Vallarta.

	corazón			
4	Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	163E	25	8.4
5	Enfermedades del hígado	125	22	7.4
6	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	037	21	7.0
7	Enfermedades cerebrovasculares	098	20	6.7
8	Neumonía e influenza	105	20	6.7
9	Tumores malignos	049	18	6.0
10	Accidentes	167	15	5.0
11	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	0197D	13	4.4
12	Enfermedad alcohólica del hígado	125A	11	3.7
13	Insuficiencia renal	139	11	3.7
14	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	113	10	3.4

15	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	165	8	2.7
16	Accidentes de tráfico de vehículos	167B	6	2.0
17	Tuberculosis pulmonar	002	4	1.3
18	Anemias	058	3	1.0
19	Tumor maligno de colon	049E	2	0.7
20	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	049J	2	0.7
21	Tumor maligno de la mama	049M	2	0.7
22	Bronquitis crónica, enfisema y asma	110	2	0.7
23	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	122	2	0.7
24	Enfermedad diverticular del intestino	123	2	0.7
25	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	127	2	0.7
26	Enfermedades infecciosas intestinales	001	1	0.3
27	Septicemia	015	1	0.3



28	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	998	1	0.3
	Las demás	999	40	13.4

En el sistema jurídico mexicano, los derechos a la legalidad y a la protección de la salud se encuentran tutelados en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden. De tal forma que la legalidad en nuestro país parte de los conceptos generales que expone nuestro máximo cuerpo de leyes y se complementa por materias específicas en la legislación secundaria, teniendo en el presente caso aplicación concreta y lo que al efecto señala el artículo 4° en materia del derecho a la protección de la salud:

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

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad también se encuentran garantizados en la Ley General de Salud, que establece lo siguiente:

Artículo 1°. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986, que menciona:

[...].

Artículo 48. 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.

Al respecto, la NOM-027-SSA3-2013 señala como objetivo principal precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

También la NOM-016-SSA3-2012 establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento que deben reunir los hospitales y consultorios de atención médica especializada a los usuarios.

La Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, decálogo jurídico que propone mejorar la calidad de los servicios de salud, puntualiza:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen el derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico y terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad. La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive en un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico. La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco establece lo siguiente:

Artículo 38. Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el artículo 134 de la Ley General de Salud.

[...]

Artículo 43. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas.

I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;

II. El aislamiento de los enfermos por el periodo de transmisibilidad y la cuarentena de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

I. Obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable;

II. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; y

III. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho; también se encuentra previsto en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre por la ONU, En el artículo 25, establece:

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 y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, dispone: “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.”

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina:

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 mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños [...] 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.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, adoptado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 16 de abril de 1996, dispone:

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA respectivamente. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en el artículo primero y el 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señala:

Artículo 1.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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

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

[...]

Artículo 133.

Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán Ley Suprema en toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, las leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados...

Por su parte, en el artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco se complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos

internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

Artículo 4. [...]

Se reconocen como derechos de los individuos que se encuentren en el territorio del Estado de Jalisco, los que se enuncian en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y los tratados, convenciones o acuerdos internacionales que el Gobierno Federal haya firmado o de los que celebre o forme parte.

### Reparación del daño

El 10 de junio de 2011 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto por el que se modificó la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma de diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conocida como reforma constitucional en materia de derechos humanos, donde se incorporó el catálogo de derechos humanos protegidos por los instrumentos internacionales de los que México es parte.

Su importancia radica en que se da una nueva jerarquía a los tratados internacionales de derechos humanos en el orden jurídico mexicano, con lo cual se fortalece la obligación de todo órgano del Estado de conocer estos derechos y de respetarlos.

Un aspecto esencial de la reforma constitucional es que se incorpora al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos un beneficio directo de suma importancia que llenará los vacíos existentes para una debida reparación del daño en casos de violaciones de derechos humanos, pues imponen la obligación a los órganos del Estado de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Esta CEDHJ reitera que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la impunidad. Es, desde luego, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona humana. La petición de reparación del daño se justifica en la certeza de que las diversas autoridades aquí señaladas han violado los derechos humanos de la parte agraviada y de que en el desempeño de

sus funciones han perdido de vista la observancia obligatoria de los derechos humanos.

En ese sentido, es facultad de la CEDHJ reclamar una justa reparación del daño y los daños y perjuicios ocasionados a la parte agraviada conforme a lo que se ordena en el artículo 73 de la ley que la rige, y que refiere:

Art. 73. Una vez agotadas las etapas de integración del expediente de queja, el visitador general deberá elaborar un proyecto de resolución, en el cual se analizarán los hechos, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados.

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...

Si una autoridad incurre en responsabilidad con motivo de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios, tiene la obligación de reparar las consecuencias de la violación. Las reparaciones serán acordes al caso en concreto que se esté tratando, y que estén establecidas en disposiciones nacionales e internacionales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 113, último párrafo, establece: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.”

Al mismo tenor, la Constitución Política del Estado de Jalisco dispone:

Artículo 90. Los servidores públicos del Estado y de los municipios serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

[...]

Artículo 107 bis. La responsabilidad del Estado y de los municipios por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, causen en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.



En un Estado democrático de derecho, las instituciones tienen la obligación de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella violan con su mala actuación los derechos humanos de terceras personas, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal.

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 consuetudinario internacional, 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, que sobre el tema de la impunidad, precisan:

*El derecho a saber.* 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 un tribunal o instancia competente integre y resuelva sobre los derechos que se han vulnerado, los agentes involucrados y las sanciones que correspondan; y

*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.

En el año 2000, el Relator Especial sobre el Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, M. Cherif Bassiouni, presentó un informe final ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU y adjuntó una propuesta de Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario a Interponer un Recurso y a Recibir Reparación (conocidos como *Principios van Boven-Bassiouni*). En dichos principios se reconocen como formas de reparación: la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

Existe en el derecho internacional una cultura normativa de reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, que forma parte del derecho mexicano cuando éstos son adoptados y ratificados, de conformidad con los

artículos 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, los artículos 62.3 y 63.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, refieren en cuanto a la competencia y funciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

Artículo 62.3 La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido y 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.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es el órgano autorizado por la propia Convención para interpretar sus artículos; por ello, su opinión es una referencia importante para México y, por ende, para Jalisco en casos análogos como el analizado. Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto de la obra denominada Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, 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 a 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, etcétera. 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 sobre los actos humanos:

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 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, pero no es la única forma como debe ser reparado, porque puede haber casos en que aquélla no sea posible, suficiente o adecuada. De esta manera, a juicio de la Corte, debe ser interpretado el artículo 63.1 de la Convención Americana.

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, 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 *desideratum* 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 adecuada reparación del daño debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse al daño en sentido amplio.
2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño. En la legislación mexicana equivale al perjuicio, que en el presente caso no aplica.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro, podemos identificar los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral*. Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, de manera más precisa, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.
- *Daño al proyecto de vida*. Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse expectativas de posible realización. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.
- *Daño social*. Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en el que alguna autoridad o servidor público tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad y sienta un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras medidas, las siguientes:

*Gastos y costas*. Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.

*Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.

*Medidas preventivas.* Medidas tomadas como respuesta a un incidente para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.

*Determinación y reconocimiento de responsabilidad.* El objetivo es que el Estado acepte la falta que hayan cometido sus autoridades o servidores públicos. Es una medida significativa de satisfacción para las víctimas por los daños morales sufridos.

En cuanto a los elementos constitutivos de la indemnización, el punto 38 refiere: “La expresión ‘justa indemnización’ contenida en el artículo 63.1 de la Convención, por referirse a una parte de la reparación y dirigirse a la ‘parte lesionada’, es compensatoria y no sancionatoria.”

El deber de sancionar a los responsables es tema del punto 61: “Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables de una violación de derechos humanos es una obligación del Estado, que debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.”

Los criterios de interpretación de la Corte son el resultado del análisis minucioso que especialistas en derechos humanos han hecho de casos similares ocurridos en este continente. Aunque es cierto que en México serían aplicables los criterios pronunciados después de la aceptación de la competencia contenciosa, en cada caso resuelto por la Corte, posteriormente se actualiza la interpretación que esta hace de la Convención y con ello también surge la obligación para nuestro país de acatarla; de ahí que México debe aplicar esos criterios en su ámbito interno.

El deber de indemnizar se basa, además, en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, 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 cuasi oficial 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.

Es importante aclarar que uno de los pilares del Estado de derecho es la responsabilidad de los servidores públicos y de la administración a la que pertenecen frente a los ciudadanos, pues dicha responsabilidad es el mecanismo de cierre del sistema de protección de garantías de todo ciudadano frente a la acción del poder público administrativo.

Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante la sociedad civil según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al derecho de una persona.

Al respecto, cabe precisar que atinadamente la Comisión Permanente del Congreso de la Unión aprobó la adición de un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de junio de 2002, para quedar como sigue: “La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes”, que entró en vigor el 1 de enero de 2004.

El Gobierno del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004.

Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares, quienes podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes, y al respecto, en sus artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 5º, 8º, 11, fracción II, 12, 16, 20, 24, fracciones I y III, 31 y 36, dispone:

Art. 1º. La presente ley es reglamentaria del artículo 107 Bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, y sus disposiciones son de orden público y de interés general.

El presente ordenamiento tiene por objeto fijar las base, límites y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización a quienes, sin obligación jurídica de soportarlo, sufran daños en cualquiera de sus bienes o derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular de los Poderes del Estado, sus dependencias y organismos públicos descentralizados, fideicomisos públicos estatales, organismos públicos autónomos, municipios, organismos descentralizados municipales, fideicomisos públicos municipales, y las empresas de participación mayoritaria estatal o municipal.

La indemnización deberá ajustarse a los términos y condiciones señalados en esta ley y en las demás disposiciones aplicables en la materia.

Art. 2º. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

I. Actividad administrativa irregular: aquella acción u omisión que cause daño a los bienes o derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate...

Art. 4º. Los daños y perjuicios que constituyan la lesión patrimonial reclamada, incluidos los personales y morales, habrán de ser ciertos, evaluables en dinero, directamente relacionados con una o varias personas, y desproporcionados a los que pudieran afectar al común de la población.

Art. 5º [...]

Los ayuntamientos y las demás entidades a que se refiere la presente Ley, deberán establecer en sus respectivos presupuestos la partida que deberá destinarse para cubrir las responsabilidades patrimoniales que pudieran desprenderse de este ordenamiento...

Art. 8º. A falta de disposición expresa en esta ley, se aplicarán supletoriamente las contenidas en la Ley de Justicia Administrativa, Código Fiscal y Código Civil vigentes para el Estado.

[...]

Art. 11. Los montos de las indemnizaciones se calcularán de la siguiente forma:

[...]

II. En el caso de daño moral, la autoridad calculará el monto de la indemnización de acuerdo a los criterios establecidos por el Código Civil del Estado de Jalisco, tomando igualmente la magnitud del daño.

La indemnización por daño moral que las entidades estén obligadas a cubrir no excederá del equivalente de tres mil seiscientos cincuenta salarios mínimos vigentes en la zona metropolitana de Guadalajara, por cada reclamante afectado.

Art. 12. La cuantificación de la indemnización se calculará de acuerdo a la fecha en que sucedieron los daños o la fecha en que hayan cesado cuando sean de carácter continuo, sin perjuicio de la actualización de los valores al tiempo de su efectivo pago, de conformidad con lo dispuesto por el Código Fiscal del Estado.

[...]

Art. 16. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial del Estado o municipios se iniciarán de oficio o a petición de parte interesada.

[...]

Art. 20. Cuando el procedimiento se inicie a petición de parte, la reclamación deberá ser presentada ante la entidad presuntamente responsable.

[...]

Art. 24. El daño patrimonial que sea consecuencia de la actividad administrativa irregular de la entidad deberá acreditarse ante las instancias competentes, tomando en consideración los siguientes criterios:

I. En los casos en que la causa o causas productoras del daño sean claramente identificables, la relación causa-efecto entre el daño patrimonial y la acción administrativa imputable a la entidad deberá probarse plenamente; y

[...]

En su defecto, la causalidad única o concurrencia de hechos y condiciones causales, así como la participación de otros agentes en la generación del daño reclamado, deberá probarse a través de la identificación precisa de los hechos relevantes para la producción del resultado final, mediante el examen riguroso tanto de las cadenas causales autónomas o dependientes entre sí, como las posibles interferencias originales o sobrevenidas que hayan podido atenuar o agravar el daño patrimonial reclamado.

[...]



Art. 31. En caso de concurrencia acreditada en los términos del artículo 24 de esta Ley, el pago de la indemnización correspondiente deberá distribuirse proporcionalmente entre todos los causantes del daño reclamado, de acuerdo a su respectiva participación.

Art. 36. Las entidades podrán repetir en contra de los servidores públicos el pago de la indemnización cubierta a los particulares en los términos de la presente Ley cuando, previa substanciación del procedimiento administrativo previsto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, se determine su responsabilidad, siempre y cuando la falta administrativa haya tenido el carácter de infracción grave.

En la Ley General de Víctimas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 3 de mayo de 2013, se reconocen como derechos los siguientes:

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral;

III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso;

IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas;

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

[...]

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:

I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral;

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;

La Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, que fue promulgada mediante el decreto 24831/LX/14, aprobado el 26 de febrero de 2014, y publicada en el periódico oficial *El Estado de Jalisco* el 27 de ese mismo mes y año, con vigencia desde el 29 de marzo de ese año. En dicha ley se estableció la obligación del Estado para reparar los daños causados a las víctimas:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, de interés social y de estricta observancia en todo el Estado de Jalisco, en términos de lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero, 17 y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás ordenamientos aplicables.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de los órdenes de gobierno Estatal y Municipal, así como a las instituciones y organismos que deban de velar por la protección de las víctimas del delito, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

[...]

La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones: individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a sus derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en la Constitución General, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano sea parte, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás ordenamientos jurídicos que reconozcan derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades Estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral;

III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso;

IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades estatales y municipales y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas; y

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 3. Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con los Tratados Internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las víctimas, aplicando siempre la disposición que más favorezca a la persona.

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se consideran víctimas aquellas personas físicas que hayan sufrido directa o indirectamente algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquier riesgo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal, en los Tratados Internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable, derivadas de una averiguación previa, un procedimiento penal, o administrativo, o en su caso en una carpeta de investigación.

[...]

Artículo 5. Las políticas, programas, estrategias, lineamientos, acciones, mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, y demás ordenamientos aplicables serán diseñados, ejecutados, evaluados y aplicando los siguientes principios:

I. Dignidad. La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental, base y condición de todos los demás derechos humanos. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares.

[...]

III. Complementariedad. Los mecanismos, medidas y procedimientos contemplados en esta Ley, en especial los relacionados con la asistencia, ayuda, protección, atención y reparación integral a las víctimas, deberán realizarse de manera armónica, eficaz y eficiente, entendiéndose siempre como procesos complementarios y no excluyentes.

Tanto las reparaciones individuales y colectivas podrán ser de carácter administrativo o judicial, como las reparaciones colectivas deben ser complementarias para alcanzar la integralidad que busca la reparación.

IV. Debida diligencia. El Estado deberá realizar las actuaciones necesarias para lograr el objeto de esta Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho.

El Estado y, en su caso los municipios, deberán propiciar el acceso real y efectivo de las víctimas a las medidas reguladas por la presente Ley, realizar prioritariamente acciones encaminadas al fortalecimiento de sus derechos, contribuir a su recuperación como sujetos en ejercicio pleno de sus derechos y deberes que se realicen en favor de las víctimas.

V. Enfoque diferencial y especializado. Esta Ley reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su edad, género, creencias, etnia, discapacidades, preferencias u orientación sexual, en consecuencia se reconoce que ciertos daños requieren de una atención especializada que responda a las particularidades y situación de riesgo al que se encuentren expuestas las víctimas.

Las autoridades que deban aplicar esta Ley ofrecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantías especiales y medidas de protección a los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos, como niñas y niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, migrantes, miembros de pueblos indígenas, personas defensoras de derechos humanos, periodistas y personas en situación de desplazamiento interno. En todo momento se reconocerá el interés superior del menor.

[...]

VI. Enfoque transformador. Las autoridades que deban aplicar la presente Ley realizarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones necesarias para que las medidas de ayuda, protección, atención, asistencia y reparación integral a las que tienen derecho las víctimas contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que provocaron los hechos victimizantes.

[...]

X. Máxima protección. Toda autoridad de los órdenes de gobierno estatal y municipal debe velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos.

Las autoridades adoptarán en todo momento, medidas para garantizar la seguridad, protección, bienestar físico y psicológico de las víctimas.

XI. Mínimo existencial. Constituye una garantía fundada en la dignidad humana como presupuesto del estado democrático y consiste en la obligación de proporcionar a las víctimas y a su núcleo familiar un lugar en el que se les preste la atención adecuada para que superen su condición y cuenten con los elementos necesarios para asegurar su subsistencia y dignidad.

Artículo 7. Los derechos de las víctimas establecidos en la presente Ley deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución General, Local, los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, y los demás ordenamientos jurídicos aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo la protección integral de sus derechos. Corresponderán a las Víctimas 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;

[...]

VI. A solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre, así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación;

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

[...]

XIX. A ser beneficiaria de las acciones afirmativas y programas sociales públicos para proteger y garantizar sus derechos;

XX. A participar en la formulación, implementación y seguimiento de la política pública de prevención, ayuda, atención, asistencia y reparación integral;

XXI. A que las políticas públicas que son implementadas con base en la presente Ley tengan un enfoque transversal de género y diferencial, particularmente en atención a la infancia, los adultos mayores y población indígena;

[...]

XXX. A que se les otorgue, en los casos que proceda, la ayuda provisional

Artículo 18. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos, de las que han sido objeto, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Artículo 19. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

I. La restitución: buscará devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

II. La rehabilitación: buscará facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación habrá de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso;

IV. La satisfacción: buscará reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición: buscarán que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir...

La institución pública a la que corresponde reparar el daño, en este caso es la Secretaría de Salud, ya que sus representantes y titulares en turno deben asumir la responsabilidad patrimonial sobre los hechos violatorios de derechos humanos cometidos en agravio de (quejosa) y de su hija de cuatro años de edad.

Uno de los regímenes de responsabilidad civil extracontractual del Estado es el que acepta que éste puede responder ante la ciudadanía según un sistema de responsabilidad objetiva basado en la causalidad entre la acción u omisión del órgano y el daño ocasionado al derecho de una persona.

En consecuencia, las instituciones mencionadas no pueden negarse a aceptar responsabilidades sobre hechos violatorios de derechos humanos, ocurridas por omisiones que vulneran el contenido de nuestra Carta Magna y de los tratados internacionales enunciados de acuerdo con el artículo 133 constitucional.

Como se dijo, el cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la injusticia cometida, aunado al de una exigencia ética y política de que el gobierno municipal prevenga tales hechos y combata su impunidad.

Porque, finalmente, el compromiso de atender estos derechos es responsabilidad del Estado en su totalidad, por lo que las acciones u omisiones que han propiciado dichas violaciones no pueden descontextualizarse de su ejercicio como servidores públicos, y están obligados a cumplir con las disposiciones legales en el ámbito de su encomienda.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta institución llega a las siguientes:

#### IV. CONCLUSIONES

En el presente caso quedó acreditado que el personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta transgredió los derechos humanos a la legalidad y la protección de la salud de la parte agraviada, por lo que ésta tiene derecho a una reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que ha sufrido como consecuencia de las violaciones de los derechos humanos de las que fue objeto, así como una justa reparación integral, cuyo efecto sea no sólo restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas.

Asimismo, se comprobó una inadecuada capacidad resolutive del Hospital Regional de Puerto Vallarta y un deficiente reforzamiento en infraestructura, mobiliario, recursos humanos y materiales, en las áreas de obstetricia, neonatología, urgencias, cirugía y traumatología, lo cual ha vulnerado el derecho a la legalidad y protección de la salud de la población que acude en demanda de atención médica.

Recomendaciones:

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de salud Jalisco:

Primera. Ordene la reparación integral del daño a favor de la parte agraviada, conforme a la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, con base en los argumentos vertidos en la presente resolución. Lo anterior, de forma directa y en cumplimiento a la obligación que tiene el Estado de reparar daños ocasionados a las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por ser servidores públicos.

Segunda. Como medida de satisfacción, instruya a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio en contra del médico cirujano José Rodríguez Gómez, adscrito al Hospital Regional de Puerto Vallarta, en el que se consideren las evidencias, razonamientos y fundamentos expuestos en esta resolución, para que se determine la responsabilidad que le pueda corresponder por la violación de derechos humanos en que incurrió.

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

Tercera. Como medidas de no repetición de hechos como los que se documentaron en esta Recomendación:

a) Gire instrucciones a quien corresponda para que de forma inmediata se atiendan las recomendaciones dictadas por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco



tanto en la presente inconformidad como en la queja 3647/2014/III, y se lleven a cabo las acciones necesarias a efecto de garantizar que se mejore el equipamiento hospitalario que garantice una apropiada atención médica al binomio madre-hijo durante las 24 horas los 365 días del año, y se cuente en ese hospital con el equipo y personal para efectuar los estudios que necesite la ciudadanía, a fin de que todas las usuarias y usuarios obtengan un diagnóstico certero y reciban con la debida oportunidad la atención médica que requieran.

b) Se instruya a todo el personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta respecto a la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 relativa al expediente clínico.

c) Gire instrucciones a quien resulte responsable para que se brinde la capacitación en el manejo de expedientes clínicos al personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Puerto Vallarta.

Por otra parte, de las investigaciones realizadas por personal de esta institución, se observó que el Hospital Regional cuenta con algunas deficiencias en cuanto a personal y a infraestructura, por lo que con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le solicita a manera de petición lo siguiente:

a) Gire instrucciones a quien corresponda para que se ejerza vigilancia y supervisión por parte del personal directivo del Hospital Regional de Puerto Vallarta en el área de toco-cirugía, para resolver problemas en el manejo de embarazos y de las cirugías que se practican a los usuarios de los servicios de salud.

b) Gire instrucciones a quien resulte responsable para que se concluyan las obras de construcción en el Hospital Regional de Puerto Vallarta, se dote del personal

médico, equipo y material médico indispensable para las nuevas áreas del nosocomio, a efecto de garantizar el derecho a la salud establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales.

Las anteriores recomendaciones son públicas y serán difundidas de inmediato por los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 76 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la CEDHJ, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tiene diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen a este organismo si fue aceptada o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente

-----  
Ésta es la última página correspondiente a la Recomendación 8/2016, la cual consta de 58 hojas.