

Recomendación 29/2016  
Queja: 8285/2015-II  
Guadalajara, Jalisco, 16 de agosto de 2016  
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud

Licenciado Marcos Godínez Montes  
Presidente municipal de El Salto

### Síntesis

*(quejosa) presentó queja a favor de su (finado), debido a que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las 4:00 horas recibió la llamada telefónica de su hijo, quien le comentó que acababan de “picarlo” en el abdomen y que estaba a dos cuadras de su casa. A acudir al lugar, lo encontró parado tapando con sus manos su costado derecho. Lo trasladó al puesto de socorros Cruz Verde Majadas, donde explicó lo sucedido y lo ingresaron, pero le indicaron que tenía que pagar unas placas, las cuales autorizó y les dijo que conseguiría el dinero. Después de tres horas regresó, y su hijo ya estaba suturado de la herida, El médico que lo atendió le dijo que la herida no era profunda y que sólo había penetrado como un centímetro sin causar daños en órganos, y le recetó unos medicamentos. Agregó que a los dos días, el día [...] del mes [...] del año [...], como a las 14:00 horas, su hijo sintió que sus dolores no cesaban, y su concubina lo trasladó a la Cruz Roja de Toluquilla, en Tlaquepaque, donde lo valoraron y dieron de alta. Señaló que horas después falleció a causa de dicha lesión.*

*Durante la investigación de los hechos se demostró que el occiso (finado) fue atendido de su herida en el abdomen en la unidad médica Majadas, de los Servicios Médicos Municipales de El Salto por el médico (funcionario público), quien no pertenecía a dicha unidad médica y del que no se tienen mayores datos, pero que de forma irregular cubría guardias del médico Édson Iván Ulloa Villaseñor, adscrito al organismo de salud. También se descubrieron diversas irregularidades en la unidad médica, al no integrar de manera correcta los expedientes clínicos y carecer de registro de ingreso de sus pacientes. Destaca el hecho de que no se localizó el expediente clínico del agraviado.*

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; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracciones I, XXV y XXVI; 8°, 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79 de la Ley de la CEDHJ, 109 y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 8285/15-II que por escrito presentó (quejosa) por actos que se le atribuyen al personal médico adscrito a la Cruz Verde de El Salto, por considerar que con su actuar violaron el derecho humano a la protección de la salud de (finado).

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...], la señora (quejosa) se presentó en este organismo para interponer queja a su favor y de su hijo (finado), en contra del personal de la unidad médica de urgencias Las Majadas de los Servicios Médicos Municipales de El Salto (SMMES) que resultara responsable de los siguientes hechos:

... El motivo de mi presencia en esta institución es para presentar queja a mi favor y de mi hijo de veintiún años quien en vida llevara el nombre de (finado) y en contra de personal médico que resulte responsable de los Servicios Médicos Municipales del municipio de El Salto, Jalisco; particularmente los adscritos a la denominada Cruz Verde Majadas que se localiza en Santo Domingo entre las calles de Granjitas y San Antonio de la colonia Las Pintas de Arriba del mismo municipio; lo anterior ya que para amanecer el día [...] del mes [...] del año [...] aproximadamente a las 04:00 horas, me encontraba descansando en mi domicilio cuando recibí la llamada telefónica de (finado) que me comentó que lo acababan de “picar” en el abdomen y que estaba a dos cuerdas de mi casa sobre avenida [...] y la calle [...], por lo que de inmediato tomé mi vehículo y me dirigí al lugar donde encontré a mi hijo parado tapando con sus manos su costado derecho; solo me dijo que el que lo agredió era un sujeto con gabardina negra sin darme más detalles y me pidió que lo siguiéramos en mi vehículo porque el agresor acababa de dar vuelta a la esquina; accedí a su petición pero solo di una vuelta a la manzana porque no vimos a nadie y le dije que lo primero sería que recibiera atención médica y lo trasladé de inmediato al puesto de socorros de la Cruz Verde Majadas, donde les expliqué lo sucedido y lo ingresaron, pero me dijeron que tenía que pagar dos placas radiográficas y aunque no traía dinero lo autoricé diciéndoles que iría a conseguir el dinero; me retiré como tres horas del puesto de socorros para poder conseguir dinero prestado y cuando regresé ya mi hijo estaba hasta suturado de la herida y el médico que lo atendió me dijo que la herida no era profunda y que solo penetró como un centímetro sin causar daños en órganos y me instruyó para que mi hijo solo tomara unos medicamentos que le recetó y mi hijo se retiró conmigo

caminando, mi hijo siguió las instrucciones del médico confiando en que se recuperaría, pero a los dos días, el día [...] del mes [...] del año [...], como a las 14:00 horas, mi hijo sintió que sus dolores no cesaban y (ciudadana) lo trasladó a la Cruz Roja de Toluquilla en Tlaquepaque, Jalisco, donde lo valoraron y le dieron de alta inmediatamente diciendo que no había ningún peligro con la herida porque efectivamente era superficial y solo le quitaron los puntos de sutura para revisarlo, pero mi hijo salió por su propio pie del puesto de socorros y como cinco horas después falleció a causa de dicha lesión...

2. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se dictó acuerdo de calificación pendiente, ya que resultó necesario requerir a la quejosa (quejosa) a efecto de que aclarara algunas circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos de los cuales se inconformaba, datos necesarios para la integración de su inconformidad, según lo previsto en el artículo 56, fracción II, de la Ley de la CEDHJ.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se presentó en este organismo la inconforme, con la finalidad de aclarar algunos puntos de su queja, para lo cual personal de este organismo elaboró acta circunstanciada en la que hizo constar:

... La compareciente refiere que el motivo de su comparecencia es a efecto de atender el requerimiento formulado por este organismo mediante el oficio 4004, por lo que en relación a su queja agrega que su hijo no fue revisado y atendido adecuadamente en los Servicios Médicos de Salud del municipio de El Salto, lo que provocó su fallecimiento. Aclara que el día [...] del mes [...] del año [...], después de haber sido atendido en la Cruz Roja, su hijo se fue a la casa de su papá, ubicada en la calle [...], interior [...], colonia [...], en Zapopan, ahí empezó a sentirse mal y a vomitar, fue cuando su esposo habló al número de emergencias 066 para pedir una ambulancia, minutos después llegaron los paramédicos pero no tengo conocimiento si eran de la Cruz Verde o Roja, los cuales lo revisaron, pero ya había fallecido, por lo que llegó una unidad del Semefo y lo trasladaron a sus instalaciones para practicarle la necropsia correspondiente. En estos momentos la quejosa proporciona copia de la necropsia [...], practicada al (finado), asimismo indica que agente del Ministerio Público de la agencia 1 en El Salto, licenciado (funcionaria pública<sup>3</sup>), es quien integra el acta ministerial [...], relacionada con los hechos de los que fue víctima su hijo...

4. En la misma fecha se dictó acuerdo mediante el cual se admitió la presente inconformidad. Se solicitó auxilio y colaboración del presidente municipal de El Salto, para que identificara e informara el nombre

completo de los servidores públicos adscritos a los Servicios Médicos Municipales de El Salto (SMMES) que intervinieron en la atención médica brindada a (finado), y una vez identificados les requiriera sus informes de ley.

De igual forma, se le solicitó que remitiera copia certificada del expediente clínico que se generó con motivo de la atención médica proporcionada a (finado), por parte del personal de la Unidad de Urgencias de los SMMES.

5. El día [...] del mes [...] del año [...], la (quejosa) acudió a este organismo para proporcionar copias de documentos relacionados con los hechos investigados, consistentes en dos recetas del día [...] del mes [...] del año [...], expedidas por el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>), de los SMMES, a nombre de (finado); el recibo con número de folio [...], expedido por la citada unidad médica, así como el acta de defunción [...] de su hijo.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionaria pública<sup>5</sup>), director [...], mediante el cual informó que después de una extensa búsqueda en los archivos de esa dependencia, no se encontró el correspondiente a (finado).

Anexó a su escrito copia certificada del oficio [...], suscrito por el director [...], quien manifestó lo anteriormente expuesto.

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], firmado por el maestro (funcionaria pública<sup>5</sup>). Director [...], en el cual informó que después de una extensa búsqueda en los archivos de esa dependencia, se encontró el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>) no labora en el Ayuntamiento de El Salto.

8. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó el auxilio y colaboración del presidente municipal de El Salto, a efecto de que proporcionara copia certificada de la baja del doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>), así como su domicilio particular, a fin de que fuera notificado para no dejarlo en estado de indefensión dentro del procedimiento de queja.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (funcionaria pública<sup>5</sup>), director [...], mediante el cual informó que el doctor (funcionario público) laboró en la administración pasada y actualmente no se tiene de él ni domicilio particular ni número telefónico. De igual manera, remitió el oficio s/n suscrito por el doctor (funcionario público<sup>6</sup>), director [...], quien manifestó que el último día laborado por el doctor (funcionario público) fue el día [...] del mes [...] del año [...], con un horario de 24 horas, de 9:00 a 9:00 horas.

10. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de este organismo se presentó en las instalaciones de la Cruz Verde Las Majadas a fin de realizar una investigación de campo y recabar más información para el esclarecimiento de la presente queja.

11. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó el auxilio y colaboración del presidente municipal de El Salto, para que informara en qué condición laboral prestaba sus servicios (funcionario público), en la dirección de los SMMES. Asimismo, que remitiera copia certificada del contrato, nombramiento o documento del que se desprendiera su relación laboral con ese ayuntamiento. De igual forma, se le pidió que indicara el periodo en el cual laboró para los SMMES y remitiera copia certificada de su baja laboral.

También se solicitó la colaboración del doctor Dante Jaime Haro Reyes, fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado (FGE), a efecto de que remitiera copia certificada del acta ministerial [...], integrada en la agencia del Ministerio Público 1 en El Salto, Jalisco, relacionada con los hechos de los que fue víctima (finado).

Se requirió la colaboración del director del Centro Integral de Comunicaciones (Ceinco), adscrito a la FGE, a fin de que remitiera copia certificada del reporte de urgencia generado el día [...] del mes [...] del año [...], en el domicilio calle [...], interior [...], en la colonia [...], en Zapopan, ya que la quejosa refirió que se realizó una llamada al 066 para solicitar una ambulancia que acudiera a brindarle atención médica a su hijo (finado).

12. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por el ingeniero (funcionario público<sup>7</sup>), director del Centro de

Integración de Comunicación de la FGE, al que anexó en sobre cerrado los reportes de servicio de urgencias [...] y [...], en impresión original, cotejada con el reporte gráfico digital.

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (funcionaria pública<sup>5</sup>), director [...], donde informó que después de una extensa búsqueda en los archivos de esa dependencia, y debido al cambio de administración, no se encontró información alguna correspondiente al doctor (funcionario público), ni de forma física ni electrónica, por lo que se desconoce cual fue la condición de trabajo que tenía en la administración pasada.

14. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó el auxilio y colaboración del presidente municipal de El Salto, a efecto de que informara el nombre completo de la persona que fungía como director [...] el día en que sucedieron los hechos. Asimismo, que proporcionara el domicilio de él con la finalidad de darle seguimiento al expediente de queja.

También se le pidió que informara el nombre y cargo de los servidores públicos adscritos a la Dirección de los SMMES que el día [...] del mes [...] del año [...] cubrieron la guardia en la unidad médica Las Majadas.

De igual forma, se le solicitó que notificara y requiriera al doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor, adscrito a la Dirección de los SMMES, para que rindiera su informe de ley, en el que debería precisar los motivos y fundamentos legales por los que (funcionario público), le cubría sus guardias cuando no se presentaba a laborar, ya que en información recabada por este organismo se advirtió dicha situación.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por la licenciada (funcionario público<sup>8</sup>), agente del Ministerio Público [...], Jalisco, al que adjuntó copia certificada del acta ministerial [...], relacionada con los hechos donde perdió la vida (finado).

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por (funcionaria pública<sup>5</sup>), director jurídico del municipio de El Salto, al que anexó los siguientes documentos:

a) Oficio [...], suscrito por (funcionario público9), oficial mayor [...], mediante el cual informó que la doctora Alondra Saira Corona Pérez fungía como directora de los SMMES el día [...] del mes [...] del año [...], quien causó baja del ayuntamiento el día [...] del mes [...] del año [...], y debido al cambio de administración carecen de documentos donde conste su domicilio. Asimismo, indicó que el doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor causó baja el día [...] del mes [...] del año [...].

b) Oficio [...], firmado por (funcionario público6), director de SMMES, a través del cual informó el nombre y cargo de los servidores públicos que cubrieron la guardia en la unidad Majadas el día [...] del mes [...] del año [...]. De ello resultó que fueron (funcionaria pública4), la enfermera (funcionario público11) y la auxiliar de enfermería (funcionaria pública12).

c) Oficio [...], signado por el citado oficial mayor administrativo, quien informó que no se encontró documento alguno referente al domicilio de Alondra Saira Corona Pérez, y respecto al doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor , proporciona el que manifestó ante esa dependencia.

En el mismo acuerdo, y tomando en consideración que Édson Iván Ulloa Villaseñor causó baja del Ayuntamiento de El Salto, con la intención de no dejarlo en estado de indefensión, se ordenó girar oficio al citado ex funcionario para que, si así lo deseaba, rindiera su informe de ley y precisara en él los motivos y fundamentos legales por los (funcionaria pública4) le cubría sus guardias cuando no se presentaba a laborar, ya que en información recabada por este organismo se advirtió dicha situación.

De igual forma, tomando en cuenta que Alondra Saira Corona Pérez fungía como directora de los SMMES el día que ocurrieron los hechos, se acordó requerirla para que, si así lo deseaba, rindiera un informe de ley donde precisara los motivos y fundamentos legales por los que (funcionaria pública4) cubría las guardias de Édson Iván Ulloa Villaseñor cuando éste no acudía a laborar. Sin embargo, al haber causado baja del Ayuntamiento de El Salto y al no contar con su domicilio, a efecto de no dejarla en estado de indefensión, con fundamento en los artículos 129 y 132 del Reglamento Interior de este organismo, se acordó notificarla por estrados.

En el mismo acuerdo se solicitó el auxilio y colaboración de (funcionario público6), director[...], para que notificara y les requiriera a la enfermera (funcionario público11) y a la auxiliar de enfermería (funcionaria pública12), adscritas a la dirección a su digno cargo, un informe en vía de colaboración respecto de los hechos materia de queja, pues aunque no se les señalaba como responsables de violaciones de derechos humanos, éste organismo determinó requerirlas por haber estado de guardia en la unidad Majadas el día que ocurrieron los hechos que se investigan.

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (funcionaria pública5), director [...], al que adjuntó los originales de los informes rendidos por (funcionaria pública12), auxiliar de enfermería, y de (funcionaria pública11), enfermera, ambas adscritas a la unidad médica Majadas, de El Salto.

a) Informe de (funcionaria pública11):

... Bajo Protesta de decir verdad quiero manifestar que el día [...] del mes [...] del año [...], me encontraba laborando como enfermera en la Unidad Médica de Majadas, dependiente de los Servicios Médicos Municipales de El Salto, Jalisco.

Quiero manifestar que en relación a lo narrado por la quejosa de nombre (QUEJOSA), NIEGO LOS HECHOS POR SER FALSOS, en virtud que nunca tuve conocimiento ni tuve contacto con el paciente de nombre (finado), ya que al momento de su ingreso aproximadamente a las 04:00 horas hasta las 08:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], me encontraba haciendo labores de esterilización, empaquetando material y haciendo gasa, motivo por el cual es totalmente falso que haya participado en los hechos que narra la quejosa, manifestando además que realizo mi trabajo de manera profesional y apegada a la ética profesional y en todo momento procurando brindar la mejor atención a los pacientes, siendo todo lo que tengo que manifestar...

b) Informe de (funcionaria pública12):

... BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, quiero manifestar que el día [...] del mes [...] del año [...], me encontraba laborando como Auxiliar de Enfermería, en la Unidad Médica de Majadas, dependiente de los Servicios Médicos Municipales de El Salto, Jalisco.



Quiero manifestar que en relación a lo narrado por la quejosa de nombre (QUEJOSA), que el paciente de nombre (finado), llegó aproximadamente a las 04:00 horas del día día [...] del mes [...] del año [...], por su propio pie acompañado de su mamá, le realicé la valoración de signos vitales y aseo de la herida y se le preguntó si era alérgico a algún medicamento, a lo que el paciente respondió que no era alérgico a ningún medicamento, posteriormente pasa a valoración médica, el doctor le solicita, los cuales salen sin eventualidad, además se le solicitó a la mamá traer un medicamento por orden del doctor, el cual desconozco cual fue, porque la receta se la entregó directamente a la mamá del paciente, por lo que la señora se retiró de la Unidad Médica Majadas varias horas, y al regresar no llevó el medicamento que le había indicado el doctor, y le pregunto que si en verdad necesitaba el medicamento su hijo, el doctor le dijo que sí, y dijo que ella no traía dinero para comprarlo que le aplicaran lo que hubiera en la atención médica al paciente, el doctor indicó canalizar al paciente con solución fisiológica de 500 para vena permeable se administran medicamentos que es Metamizol 1g dosis única intramuscular, Quetorolaco 30 mg dosis única IV y Clindamicina en infusión en fisiológica de 250, posteriormente indica toma de signos vitales y monitorización cada hora los cuales siempre estuvieron en parámetros normales, se dejó en observación 3 horas, posteriormente se da de alta por mejoría y bajo indicaciones médicas y con receta, el paciente se retiró caminando de la Unidad Médica Majadas acompañado de su mamá...

18. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó el auxilio y colaboración del doctor (funcionario público<sup>6</sup>), director de SMMES, a efecto de que remitiera copia certificada de la nota o documento que contenga las indicaciones médicas descritas en su informe rendido a este organismo por la auxiliar de enfermería (funcionaria pública<sup>12</sup>), relativas a la atención médica brindada al paciente (finado).

19. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó la colaboración del director de la Cruz Roja Mexicana, delegación Jalisco, para que informara si (finado) había recibido atención médica en la Cruz Roja de Toluquilla, en Tlaquepaque, como a las 14:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], y en caso afirmativo remitiera copia certificada de la documentación relacionada con su atención.

20. El mismo día, personal de este organismo se presentó en las instalaciones de la Cruz Roja de Toluquilla, en San Pedro Tlaquepaque, con la finalidad de recabar más información para el esclarecimiento de la presente queja.

21. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó abrir el periodo probatorio común a las partes.

22. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (funcionaria pública<sup>5</sup>), director jurídico del municipio de El Salto, al que anexa copia certificada de la hoja de registro de Enfermería correspondiente a (finado), del día [...] del mes [...] del año [...].

23. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó el apoyo del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de este organismo, a fin de que se realizara una opinión técnica médica respecto a la intervención de la unidad médica Majadas de los SMMES, en la atención brindada a (finado).

24. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por el (medico), subcoordinador médico de la Cruz Roja Mexicana, delegación Guadalajara, mediante el cual informó que efectivamente, existe un expediente clínico de ingreso a sala de urgencias en la unidad Toluquilla, en Tlaquepaque, el día [...] del mes [...] del año [...], a las 15:34 horas, de (finado), del que anexó copia. Asimismo, proporcionó información respecto a la atención que le fue brindada en dicha unidad médica.

25. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] suscrito por la maestra Irma Patricia Jiménez Pulido, perita médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, mediante el cual remitió la opinión técnica respecto a la intervención de la unidad médica Majadas de los SMMES, en la atención brindada a (finado).

## II. EVIDENCIAS

1. Copias de dos recetas médicas de los SMMES, realizadas el día [...] del mes [...] del año [...] por (funcionaria pública<sup>4</sup>), a nombre de (finado).

2. Copia del recibo de pago [...], de la unidad médica Cruz Verde Majadas, a nombre de (finado), por concepto de consulta y medicamentos.

3. Copia del acta de defunción [...], expedida a nombre de (finado).
4. Acta circunstanciada del día [...] del mes [...] del año [...], suscrita por personal jurídico de este organismo, en la que se hizo constar:

... hago constar que en seguimiento a la queja citada al rubro y con la finalidad de recabar mayor información que ayude al esclarecimiento de la misma, nos constituimos física y legalmente en las instalaciones que ocupa la Cruz Verde “Las Majadas”, de la Dirección de los Servicios Médicos Municipales de El Salto, ubicada en la calle [...], entre [...] y [...], en las Pintas, del citado municipio. Una vez en el lugar, somos atendidos por el doctor (funcionario público<sup>12</sup>), Subdirector de los Servicios Médicos Municipales, con quien nos identificamos y le informamos el motivo de nuestra visita, por lo que en relación a los hechos que investigamos, nos indica que (finado), si ingresó a la unidad médica, pero ese día él no se encontraba, se enteró de su ingreso por personal médico que cubrió la guardia; se le pregunta al funcionario como se realiza el registro de los pacientes que ingresan a la unidad médica, mencionando que cada médico llena su formato cuando atiende a un paciente y se entrega al archivo, pero no existe un registro de ingreso, solo se registran los pacientes que salen y pagan algún servicio de atención médica, ya que se les expide un recibo, los pacientes que no pagan no son registrados. En seguimiento se le solicita al citado funcionario, nos permita el acceso a sus archivos a fin de revisar el expediente médico y demás documentación relacionada con la atención médica brindada a (finado), a lo cual me informa que la encargada de enfermería María Solano, se encarga del archivo de los expedientes clínicos, partes médicos, informes médicos y demás documentación, por lo que solo ella y el Director tienen acceso al archivo, y lamentablemente ninguno de los dos se encuentra, sin embargo se comunica vía telefónica con el director de nombre (funcionario público<sup>6</sup>), para dar seguimiento a nuestra petición. Pasados unos 10 minutos, el doctor (funcionario público<sup>12</sup>) nos comenta que el director mandará a la encargada de enfermería para darnos acceso al archivo. Siendo las 11:05 horas, somos atendidos por (funcionario público<sup>13</sup>), Auxiliar Administrativo, quien nos dará acceso al archivo siguiendo instrucciones de sus superiores, por lo que nos conduce a uno de los consultorios donde se encuentra un archivero, la funcionaria nos menciona que su labor consiste en archivar los partes médicos, nota médicas, hojas de consulta, y el jefe de consulta es quien proporciona la información. Al tener a la vista las carpetas de cada mes donde se guardan los partes médicos, se advierte y llama la atención que falta la carpeta correspondiente al del mes [...] del año [...], por lo que no se encontró el parte médico correspondiente a (finado), quien fue ingresado a esa unidad médica el día [...] del mes [...] del año [...], a este respecto la citada funcionaria nos menciona que desconoce los motivos por los cuales no se encuentra esa información, señalando que

toda la documentación relativa al año 2013 y años anteriores se fue al archivo muerto por instrucciones del nuevo director; continuando con la inspección del archivo es de resaltar que tampoco se encontró alguna nota médica a nombre del referido paciente, únicamente se localizó el recibo de pago [...], de fecha [...], a nombre de (finado), por concepto de consulta y medicamento. Durante la inspección, llegó a la unidad médica la encargada de enfermería (funcionario público<sup>14</sup>), quien nos muestra varias hojas de control de pacientes, denominada “Expediente Clínico de Ingreso a Urgencias”, a fin de tener conocimiento del trámite que siguen al atender a un paciente, informándonos que en sí no existe un expediente clínico como tal, solo se llena la hoja de control que tenemos a la vista; en seguimiento la encargada de enfermería nos pone a la vista las hojas de Control de Pacientes, del doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>), relativa a la guardia del día [...] del mes [...] del año [...], de las que se advierte que en una de las hojas, en el último renglón, aparece el nombre de “(finado)”, con diagnóstico “Abdomen Agudo”, “Hospitalización”, hora de ingreso 04:00. Las funcionarias que nos atienden nos señalan que el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>) cubría las guardias del doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor, cuando éste no podía asistir a laborar. Se concluye la diligencia y se procede a tomar varias fotografías de la documentación que tuvimos a la vista.-----

5. Reportes del servicio de urgencias [...] y [...] en impresión original, cotejada con el reporte gráfico digital, recibidos en el CEINCO el día [...] del mes [...] del año [...], a las 01:18:15 y 1:25:48 horas, respectivamente; los cuales fueron realizados por Gustavo Tornero, en los que se detalla:

a) Reporte [...].

[...]

DESCRIPCIÓN: Masculino de 21 años que se encuentra inconciente. El domingo recibió una herida de arma blanca.

[...]

b) Reporte [...].

[...]

DESCRIPCIÓN: Reporta a joven de 21 años de edad. “Quien cayó inconciente después de estar muy desesperado. Refiere que el domingo pasado fue herido por arma blanca en el abdomen y al parecer se complicó.

6 Acta de hechos [...], integrada en la agencia del Ministerio Público 1 de El Salto, de la (FGE), que tiene relación con los hechos donde perdió la vida (finado), de la que destaca:

a) Acuerdo suscrito a las 2:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...] por el agente del Ministerio Público adscrito a la agencia [...], en unión con su secretario, mediante el cual da inicio al acta ministerial [...], en virtud de haber sido notificado por personal de cabina de radio de la Fiscalía Central, que dentro del departamento [...] del edificio [...], calle [...], al cruce con la avenida [...], colonia [...], en Zapopan, se encontraba el cadáver de un hombre de quien se ignoran las causas de muerte.

b) Fe ministerial del lugar de los hechos, suscrita por el citado fiscal a las 02:40 horas, del día [...] del mes [...] del año [...]:

... En San Pedro Tlaquepaque, Jalisco y siendo las 02:40 dos horas con cuarenta minutos del día [...] del mes [...] del año [...]. El suscrito Agente del Ministerio Público LICENCIADO (FUNCIONARIO PÚBLICO15) en unión de su Secretario con el que legalmente actúa y da fe, siendo acompañados por el Perito Criminalista (FUNCIONARIO PÚBLICO16), por la perito químico (FUNCIONARIO PÚBLICO17) y por el chofer camillero (FUNCIONARIO PÚBLICO18), todos del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, de conformidad en lo dispuesto por los artículos 1, 14, 16, 20, 21 de la Constitución Federal; 88, 89, 93, 94, 105, 145 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; así como lo dispuesto por el artículo 213 del Código de Procedimientos Penales en vigor para esta Entidad Federativa. Procedimos a trasladarnos a las afueras de la finca número [...], en la colonia [...], Jalisco, lugar donde una vez física y legalmente constituidos, siendo las 03:15 tres horas con quince minutos, del día [...] del mes [...] del año [...]. Procedimos a trasladarnos a las afueras del edificio [...], en la colonia [...], Jalisco, donde una vez física y legalmente constituidos, encontrándonos a nuestro arribo con el oficial (FUNCIONARIO PÚBLICO19) a cargo de la unidad PP-01 (pe, pe, cero, uno) de la Comisaría de Seguridad Ciudadana de Zapopan, Jalisco, procedimos a dar fe ministerial de tener a la vista la primera de las rúas, siendo la calle denominada [...] cuenta con sentido de circulación vial que corre en dirección de sur a norte y viceversa sin contar con señalamientos viales, ni división de carriles, apreciándose además que a avenida [...] cuenta con sentido de circulación vial que corre en sentido de oriente a ponente y viceversa, contando con tres carriles de circulación para cada sentido, divididos por un camellón central, dándose fe ministerial además que sobre la acera poniente de la calle [...], hacía el sur del cruce con la avenida [...], en dicha colonia se encuentra el edificio con el número [...], inmueble que corresponde a un edificio de aproximadamente 4 cuatro pisos correspondiente a un edificio habitacional, dándose fe ministerial además que dicho edificio cuenta con fachada pintada en color beige

con café, y que además cuenta con ingreso de su lado oriente, dándose fe ministerial además que a las afueras de la finca mencionada se encuentra una persona de sexo masculino, el cual al ser interrogado por el suscrito manifestó responder al nombre de (CIUDADANO2), de 50 cincuenta años de edad, con domicilio en el edificio que se tiene a la vista en el departamento número 38 treinta y ocho, agregando además que en el interior de su domicilio se encuentra el cadáver del sexo masculino correspondiente al cadáver de quien en vida fuera su hijo de nombre (FINADO), de 21 veintidós años de edad. Con domicilio en la finca marcada con el número [...], colonia [...], Jalisco, agregó además que su hijo se encontraba en su casa ya que el día domingo para amanecer el día lunes siendo esto el día 2 dos para amanecer el día 3 tres de los corrientes, aproximadamente a dos cuadras del domicilio de su hijo, un sujeto lo había lesionado con arma blanca por lo que luego de eso su hijo fue trasladado a la Cruz Roja de Toluquilla y posteriormente lo dieron de alta, por lo que se encontraba en su domicilio, refiere que aproximadamente a las 01:00 una hora del día de hoy, su hijo comenzó a sentirse mal y que de pronto fue al baño y al salir comenzó a vomitar y se desvaneció, por lo que intentaron reanimarlo, pero momentos después llegó un paramédico quien al revisar a su hijo le informó que ya se encontraba sin vida, siendo lo que se nos informó. Siendo por tal motivo que en estos momentos el ciudadano de nombre (CIUDADANO2), nos invita a ingresar al inmueble que se tiene a la vista donde al hacerlo nos conduce hasta el cuarto nivel hacía el costado sur oriente del edificio descrito, donde se tiene a la vista un departamento, el cual a su ingreso cuenta con un área destinada para sala comedor, la cual mide aproximadamente 2.98 dos metros con noventa y ocho centímetros de frente por 5.50 cinco metros con cincuenta centímetros de fondo, apreciándose que hacía el costado poniente de dicho departamento se encuentran 02 dos habitaciones de aproximadamente 3 tres metros de frente por 3 tres metros de fondo dándose fe ministerial además que precisamente en el área antes mencionada a nivel del ingreso al cuarto del lado sur se localiza a una distancia de 2.50 dos metros con cincuenta centímetros hacía el poniente del límite oriente y aproximadamente a 3.70 tres metros con setenta centímetros hacía el sur del límite norte se encuentra el cadáver de una persona del sexo masculino, cadáver que guarda una posición de decúbito lateral izquierdo con su cabeza apuntando al oriente y el resto de su economía corporal en sentido opuesto, cadáver que corresponde a una persona de entre 20 veinte a 25 veinticinco años de edad, de estatura aproximada 1.70 un metro con setenta centímetros de estatura, de complexión delgada, de tez morena, cabello corto, frente mediana, cejas pobladas, ojos en color café, nariz regular, boca mediana, labios regulares, cadáver que a simple vista presenta. Heridas localizadas en; Abdomen costado derecho de 1.2 uno punto dos centímetros, una herida en brazo derecho de 1.5 uno punto cinco centímetros con puntos de sutura, 2 dos heridas en brazo derecho de 1.5 uno punto cinco centímetros por 2 dos centímetros de extensión con puntos de sutura. Apreciándose además que dicho cadáver como prendas de vestir porta únicamente 01 un calzoncillo del tipo Boxer en color tinto, siendo las prendas que porta, apreciándose además que sobre el piso, por debajo de la cabeza del cadáver se localiza 01 un lago al parecer causado por vómito, el cual es de color verdoso, siendo los indicios localizados, por lo que en estos momentos se procede a dar intervención al perito criminalista (FUNCIONARIO PÚBLICO16), al

perito químico (FUNCIONARIO PÚBLICO17) y el chofer camillero (FUNCIONARIO PÚBLICO18), todos del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses. Lo anterior a fin de que sea realizada la correspondiente FIJACIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS lo anterior mediante la correspondiente SECUENCIA FOTOGRÁFICA y la respectiva PLANIMETRÍA, debiéndose realizar además la pericial del ADN tendiente a la recolección de material genético del cadáver en mención debiéndose preservar para posteriores confrontas, además la pericial ANÁLISIS QUÍMICO respecto de los restos de vómito localizados en el lugar del evento, lo anterior a fin de establecer su composición química, lo anterior de conformidad en lo dispuesto por los artículos 116, 132, 220 del Código de Procedimientos Penales en vigor para el Estado de Jalisco. Hecho lo anterior se da fe ministerial que en estos momentos el ciudadano de nombre (CIUDADANO2) señala el cadáver que se tiene a la vista como el de quien en vida fuera su hijo de nombre (FINADO), por lo que en estos momentos el cadáver en comento es registrado como (FINADO), hecho lo anterior se ordena el levantamiento del cadáver en mención para su traslado al interior del Descanso de Medicina Forense a fin de que se practicada la correspondiente necropsia de ley y así establecer las causas de su muerte...

c) Fe ministerial de un cadáver dentro del Semefo, realizada el día [...] del mes [...] del año [...] por el agente del Ministerio Público de referencia:

En San Pedro Tlaquepaque, Jalisco. y siendo las 04:25 cuatro horas con veinticinco minutos del día 05 cinco de agosto de 2015 dos mil quince. El suscrito Agente del Ministerio Público. Licenciado (FUNCIONARIO PÚBLICO15), en unión de su secretario con el que legalmente y da fe, procedimos a trasladarnos al interior del Descanso de Medicina Forense, localizado en la fina marcada con el número 2635 dos mil seiscientos treinta y cinco, de la calle Batalla de Zacatecas, en el Fraccionamiento Revolución, en San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, de conformidad con lo establecido por los artículos 1, 14, 16, 20, 21, de la Constitución Federal; 88, 89, 93, 94, 105, 145 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco; 213 del Código Penal para el Estado de Jalisco, procedimos a dar Fe Ministerial de tener al a vista el cadáver de una persona del sexo masculino mismo que se encuentra desnudo y que se encuentra registrado como (FINADO), cadáver que guarda una posición de decúbito dorsal con su cabeza apuntando al sur y el resto de su economía corporal en sentido opuesto, cadáver que corresponde a una persona de entre 20 veinte a 25 veinticinco años de edad, de aproximadamente 1.70 un metro con setenta centímetros de estatura, de complexión delgada, de tez morena cabello corto, frente mediana, cejas pobladas, ojos en color café, nariz regular, boca mediana, labios regulares, cadáver que a simple vista presenta. Heridas localizadas en; Abdomen, costado derecho de 1.2 uno punto dos centímetros, una herida en brazo derecho de 1.5 uno punto cinco centímetros con puntos

de sutura, 02 dos heridas en brazo derecho de 1.5 uno punto cinco centímetros por 2 dos centímetros de extensión con puntos de sutura, siendo las lesiones que a simple vista presenta...

d) Oficio [...], suscrito por la perita médica (funcionario público<sup>20</sup>) y el médico forense (funcionario público<sup>21</sup>), por medio del cual se emite la necropsia [...], practicada a (finado):

... Que el día [...] del mes [...] del año [...]. A las 05:00 horas. La Perito Médico (funcionario público<sup>20</sup>), procedo a practicar la necropsia de un cadáver que nos fue remitido con el nombre de (finado).

**EXAMEN EXTERNO.-** Cadáver del sexo masculino en buen estado aparente de nutrición, hipotermia generalizada y acentuada, livideces cadavéricas incipientes en la parte posterior y lateral del cuerpo, moderada rigidez cadavérica, conjuntivas opacas, deshidratación de mucosas de intensidad moderada. Como huellas de violencia físicas externas presenta: Heridas producidas por agente PUNZANTE localizadas en 1) Abdomen, flanco derecho, ovalada de bordes nítidos de 1.2 cm de diámetro. 2) Brazo derecho, tercio proximal, cara posterior de 1.5 cm, de bordes nítidos, con bordes afrontados por puntos de sutura en proceso de cicatrización. 3 y 4) Brazo derecho, tercio distal, cara posterior de 1.5 cm y 2 cm de bordes nítidos, con bordes afrontados por puntos de sutura, en proceso de cicatrización.

**SOMATOMETRIA.-** Talla 171 cm. Perímetro Cefálico 59 cm. Perímetro Torácico 90 cm. Perímetro Abdominal 84 cm. Pie 27 cm, **EXAMEN INTERNO.-** **CRANEO:** Se practica incisión sagital con situación biauricular donde, se desprenden en cuero cabelludo en situación anterior y posterior, al separar la calota craneal presenta en encéfalo y cerebro congestivo, al corte del sistema ventricular lateral el líquido cefalorraquídeo color claro (normal), al corte del parénquima cerebral con marcada diferenciación entre la sustancia gris y blanca, al despegar duramadre craneal se revisa minuciosamente el base de cráneo sin presencia de trazos de fractura. Se aplicaron maniobras mecánicas de exploración para la columna vertebral cervical y canal raquídeo, encontrando en **CUELLO-** Integridad vértebras cervicales y del tallo medular. Esófago libre, su mucosa grisácea, traquea libre en su luz, mucosa pálida. **TÓRAX.** Se realiza una incisión desde el mentón hasta la sínfisis del pubis siguiendo la línea media y se separan las partes blandas en dos colgajos hacia los lados. Se realizan cortes en los cartílagos costales a ambos lados del esternón, se desarticulan las clavículas y se retira el esternón dejando a la vista los órganos torácicos. Se observan parrillas costales integra, pulmones de forma y volumen normal, pálidos (++) , antracótico, al corte neumónicos. Pericardio integro, al corte se extrae corazón de anatomía normal, al corte escaso sangrado, paredes ventriculares de condiciones normales, con implantación de los grandes vasos normales.



ABDOMEN: La herida antes mencionada en primer lugar fue de derecha a izquierda, de adelante hacía atrás, ligeramente de abajo hacía arriba. Que en su trayecto lesiono piel, tejido celular subcutáneo, secciona músculos de abdomen para ingresar a cavidad abdominal, perforando ileon. Hígado de anatomía y volumen normal, pálido (++) al corte leve sangrado, vesícula biliar integra, páncreas de anatomía normal, de volumen normal, de aspecto pálido, de consistencia dura, al corte escaso sangrado, bazo de anatomía y volumen normal, al corte abundante salida de barro esplénico, estómago gasificado al corte vacío, mucosa con rugosidades ligeramente despulidas, con puntillero hemorrágico difuso, asas intestinales colapsadas, ileon perforado, con necrosis periférica a la lesión de 10 cm de longitud, asas colonicas gasificadas, riñones de anatomía y volumen normal, pálidos (++) al corte con una regular relación diferenciación, entre sus capas cortical de la medular. Líquido hemático libre en cavidad abdominal con presencia de coágulos hemáticos de 1200 c.c. PELVIS ÓSEA Y SU CONTENIDO ORGÁNICO. Sin datos de tipo traumático. Vejiga vacía. La dosificación de alcohol etílico (etanol) en la sangre realizada en laboratorio de la dirección de Dictaminación pericial dio resultados: NEGATIVOS. De las drogas de abuso investigadas dio resultados NEGATIVOS, según oficio [...].

DE LO ANTES EXPUESTO SE DEDUCEN LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES MÉDICO LEGALES CORRESPONDIENTES

PRIMERA.- Que la muerte de (FINADO). Se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la herida producida por agente punzante penetrante de abdomen, que se verificó dentro de los trescientos días desde que fue lesionado...

7. Acta circunstanciada del día [...] del mes [...] del año [...], donde personal jurídico de este organismo asentó:

... hago constar que en seguimiento a la queja citada al rubro y con la finalidad de recabar mayor información que ayude al esclarecimiento de la misma, nos constituimos física y legalmente en las instalaciones de la Cruz Roja de Toluquilla, en el citado municipio.-----

Somos atendidos por el administrador de la unidad médica, de nombre José Martín Salazar Bernal, con quien nos identificamos y le mencionamos el motivo de nuestra visita, para lo cual le pedimos nos informe si (finado), recibió atención médica como a las 14:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], ya que por dicho de la quejosa Josefina Camarillo Quintero, su hijo fue trasladado a esa unidad el día y hora señalados.-----

Accediendo a nuestra petición, procede a verificar los registros de ingreso, y nos informa que **no aparece registro alguno del día [...] del mes [...] del año [...]**, a nombre de (finado), sin embargo aparece un registro de ingreso del día [...] del mes [...] del año [...], a las 3:34 p.m. por herida en un dedo.--

---

Al preguntarle si cuentan con algún parte médico o nota médica relativa a la atención que le fue brindada ese día, menciona que toda la documentación se envía al archivo de la Cruz Roja en Parque Morelos-----

8. Hoja de registro de enfermería de los SMMES, realizada por la auxiliar de enfermería (funcionaria pública<sup>12</sup>), relativa a (finado), con fecha de ingreso día [...] del mes [...] del año [...] y diagnóstico “Politraumatizado”, en la que se detalla:

[...]

#### PROBLEMAS REALES Y/O POTENCIALES

Paciente Masculino. Traído a urgencias por sus medios, acompañado por su familiar por presentar herida por objeto contundente en abdomen en fosa (ilegible) derecha, a la exploración presenta palidez generalizada con dolor a la escala de eva de 8 ruidos peristálticos presentes y abdomen blando.

[...]

#### EVALUACIÓN DE ENFERMERIA

Toma de s.v. que se presentan en parámetros normales monitorización continúa y toma cada hora, pasa a valoración médica la cual indica toma de RX los posterior a canalización en vena periférica, se da de alta por mejoría bajo indicaciones médicas x receta. Paciente se va deambulando.

[...]

9. Opinión técnica médica, realizada por personal adscrito al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, respecto a la intervención de la Unidad Médica Majadas de los Servicios Médicos Municipales de El Salto, en la atención brindada a (finado).

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

(quejosa) presentó queja por comparecencia ante este organismo a favor de su finado hijo (finado), en contra de personal médico adscrito a los SMMES que resulte responsable. En síntesis, argumentó que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las 4:00 horas se encontraba en su domicilio cuando recibió la llamada telefónica de su hijo Luis Fernando, quien le comentó que lo acababan de “picar” en el

abdomen y que estaba a dos cuadras de su casa, por lo que tomó su vehículo y fue a buscarlo. Encontró a su hijo parado, tapando con sus manos su costado derecho, y él le comentó que un sujeto con gabardina negra lo había lesionado y le pidió que lo siguieran en su vehículo, porque el agresor acababa de dar vuelta a la esquina. Ella accedió, pero sólo dio una vuelta a la manzana, porque no vieron a nadie y le dijo que lo primero sería que recibiera atención médica. Lo trasladó de inmediato al puesto de socorros de la Cruz Verde Majadas, donde explicó lo sucedido y lo ingresaron, pero le dijeron que tenía que pagar dos placas radiográficas y aunque no traía dinero, ella lo autorizó diciéndoles que iría a conseguirlo. Cuando regresó, cerca de tres horas después, su hijo ya estaba suturado de la herida, y el médico que lo atendió le dijo que la herida no era profunda, que sólo había penetrado como un centímetro sin causar daños en órganos; y le recetó algunos medicamentos, y su hijo se retiró con ella caminando. Agregó que éste siguió las instrucciones del médico, confiando en que se recuperaría, pero a los dos días, el día [...] del mes [...] del año [...], como a las 14:00 horas, su hijo sintió que sus dolores no cesaban y fue trasladado a la Cruz Roja de Toluquilla, en Tlaquepaque, donde lo valoraron y le dieron de alta inmediatamente, diciendo que no había ningún peligro con la herida, porque efectivamente, era superficial y le quitaron los puntos de sutura para revisarlo. Su hijo salió por su propio pie del puesto de socorros; sin embargo, como cinco horas después falleció a causa de dicha lesión (punto 1 de antecedentes y hechos).

Con ese antecedente se consideró la posible violación del derecho a la protección de la salud de (finado), por parte de personal de la unidad médica Majadas, de los SMMES, por lo que se solicitó la colaboración del presidente municipal de El Salto a efecto de que identificara e informara el nombre completo de los servidores públicos que intervinieron en la atención médica proporcionada al agraviado (punto 4 de antecedentes y hechos). En respuesta, (funcionaria pública<sup>5</sup>), director [...], informó mediante el oficio [...] que no se encontró archivo correspondiente a (finado) (punto 6 de antecedentes y hechos).

No obstante lo anterior, según dos recetas de los SMMES, a nombre de (finado), del día [...] del mes [...] del año [...], se desprende que el agraviado sí fue atendido en esa unidad médica el día señalado, con diagnóstico de herida por arma blanca, por el doctor (funcionaria

pública4). También obra el recibo de pago [...], expedido por la unidad médica Cruz Verde Majadas, a nombre del agraviado, por concepto de consulta y medicamento. En dicho recibo se advierte que se asentó de manera errónea la fecha [...], siendo la correcta el día [...] del mes [...] del año [...]. Documentales proporcionadas a este organismo por la quejosa (quejosa)(puntos 1 y 2 de evidencias).

Debe destacarse que el director [...] informó a esta Comisión que el doctor (funcionaria pública4) no laboraba en ese ayuntamiento (punto 7 de antecedentes y hechos), por lo que fue necesario solicitar la colaboración del presidente municipal de dicho ayuntamiento para que proporcionara copia certificada de la baja del citado ex funcionario (punto 8 de antecedentes y hechos). Sin embargo, se recibió como respuesta que el doctor (funcionaria pública4) Soto laboró en la administración pasada y por ello no tenían ni el domicilio ni teléfono para su localización. En el mismo sentido se informó que el último día laborado por el referido galeno fue el día [...] del mes [...] del año [...], con un horario de 24 horas, de 9:00 a 9:00, con una productividad de 44 pacientes (punto 9 de antecedentes y hechos).

Ante tal situación, se requirió al primer edil del Ayuntamiento de El Salto, que informara bajo qué condiciones laborales prestaba sus servicios el doctor (funcionaria pública4) Soto en la dirección de los SMMES, indicara el periodo en el cual laboró y remitiera copia certificada del contrato, nombramiento o documento del que se desprendiera su relación laboral con ese ayuntamiento, y de su baja laboral (punto 11 de antecedentes y hechos). Ante ello, se informó que no se logró encontrar información alguna, ni de forma física ni electrónica, por lo que desconocen cuáles fueron las condiciones de trabajo que tenía con ese ayuntamiento (punto 13 de antecedentes y hechos).

Cabe precisar que el día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de este organismo se presentó en las instalaciones de la unidad médica Majadas, a efecto de recabar más información para el esclarecimiento de los hechos. Logró documentar que efectivamente, el agraviado (finado) ingresó a esa unidad médica el día [...] del mes [...] del año [...], a las 4:00 horas, con diagnóstico de “abdomen agudo”, y fue atendido por el doctor (funcionaria pública4), según consta en el formato de control de

pacientes de la dirección de los SMMES, que se tuvo a la vista. Además, funcionarios adscritos a dicha unidad refirieron que el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>) cubría las guardias del doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor, cuando éste no podía asistir a laborar, como fue el caso del día en que ocurrieron los hechos investigados (punto 4 de evidencias).

Corroboró lo anterior el oficio [...], suscrito por el doctor (funcionario público<sup>6</sup>), director [...], mediante el cual informó al director [...] que el día [...] del mes [...] del año [...] cubrieron la guardia en la unidad Majadas el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>), la enfermera (funcionario público<sup>11</sup>) y la auxiliar de enfermería (funcionaria pública<sup>12</sup>) (punto 16, inciso b, de antecedentes y hechos).

En este sentido se cuenta con el informe en colaboración rendido a esta Comisión por la auxiliar de enfermería (funcionaria pública<sup>12</sup>), quien manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las 4:00 horas, cuando se encontraba laborando en la unidad médica Majadas, llegó por su propio pie el (finado), acompañado por (quejosa), por lo que le realizó la valoración de signos vitales y aseo de la herida, y posteriormente pasó a valoración médica con el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>). Derivado de dicha información se tuvo conocimiento de la existencia de una hoja de registro de enfermería de los SMMES a nombre de (finado), del día [...] del mes [...] del año [...], elaborada por la citada auxiliar de enfermería, en la que se hizo referencia que el ahora agraviado llegó a urgencias por sus medios, acompañado de su familiar al presentar herida por objeto contundente en abdomen (punto 17, inciso b).

Por lo expuesto, queda evidenciado que (finado) ingresó a la unidad médica Majadas de los SMMES el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las 4:00 horas, por una herida en abdomen, tal como lo refiere la quejosa al momento de interponer su queja ante este organismo. Ahí fue atendido por un médico de nombre (funcionario público). Pero es de llamar la atención que en los archivos del Ayuntamiento de El Salto no tuvieran ni de forma física ni electrónica información alguna de dicho galeno, y desconocieran cuál era su relación laboral con ese ayuntamiento, por lo que puede deducirse que no fungía como servidor público del municipio, ya que de ser así habrían tenido con su expediente personal en el área de recursos humanos. A pesar de

eso, (funcionario público) prestaba sus servicios como médico en una unidad de urgencias de los SMMES, al cubrir las guardias del médico Édson Iván Ulloa Villaseñor , cuando éste no podía asistir a trabajar, situación totalmente irregular. Además, es imposible corroborar si el médico involucrado en la atención del agraviado contaba con el perfil, los conocimientos necesarios y los requisitos establecidos en las normas y ordenamientos correspondientes para proporcionar atención médica en el servicio de urgencias, e incluso, se desconoce si obtuvo la cédula profesional para desempeñarse como médico.

A este respecto, la NOM-027-SSA3-2013, de la Regulación de los Servicios de Salud, señala:

[...]

8. Del personal de salud que proporciona atención médica en el servicio de urgencias

8.1 Las características del personal profesional y técnico que intervenga en la atención médica de los pacientes en el servicio de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento, según se detalla en los Apéndices A (Normativo) y A (Informativo).

8.2 Los médicos especialistas en disciplinas médicas y quirúrgicas afines a la atención de urgencias, que laboren en el servicio de urgencias de cualquier tipo de establecimiento, deberán contar con cédula de médico especialista y en el caso de especialidades quirúrgicas, deberán contar con la certificación o recertificación vigente.

8.3 Los médicos no especialistas que laboren en el servicio de urgencias, deberán contar con cédula profesional de la licenciatura y demostrar documentalmente que han acreditado cursos de capacitación y actualización afines a la atención médica de urgencias.

8.4 Los médicos en proceso de formación de la especialidad, únicamente podrán atender a los pacientes, bajo la supervisión de un médico del servicio de urgencias, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

8.5 El personal de enfermería que labore en el servicio de urgencias, de cualquier tipo de establecimiento para la atención médica, debe demostrar documentalmente que ha acreditado cursos afines a la atención médica de urgencias.

[...]

Al tener conocimiento sobre esta práctica irregular, se solicitó la colaboración del alcalde de El Salto, a efecto de que informara el nombre completo de la persona que fungía como director[...], el día en que sucedieron los hechos investigados y proporcionara su domicilio a fin de darle seguimiento a la presente inconformidad. Asimismo, se le pidió notificar y requerir al doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor , adscrito a la dirección de los SMMES, para que rindiera su informe de ley como autoridad presunta responsable, donde debería precisar los motivos y fundamentos legales por los que el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>) le cubría sus guardias cuando no se presentaba a laborar (punto 14 de antecedentes y hechos). Atendiendo a dicha petición se recibieron, los oficios [...] y [...], signados por el oficial mayor administrativo de El Salto, quien informó que la doctora Alondra Saira Corona Pérez fungía como directora de los SMMES y causó baja el día [...] del mes [...] del año [...], sin contar con algún documento en el que conste su domicilio. Por lo que respecta al doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor , causó baja el día [...] del mes [...] del año [...], y proporcionó el domicilio particular registrado en esa dependencia (punto 16, incisos a y c, de antecedentes y hechos).

En virtud de que la doctora Alondra Saira Corona Pérez fungía como directora de los SMMES el día en que ocurrieron los hechos materia de queja, resultó pertinente requerirle un informe de ley en el que precisara por qué el doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>) le cubría sus guardias al médico Édson Iván Ulloa Villaseñor . Sin embargo, al haber causado baja y desconocer su domicilio, para no dejarla en estado de indefensión, con fundamento en los artículos 129 y 132 del Reglamento Interior de la CEDHJ, se acordó notificarle por los estrados de este organismo, tal como se advierte en la constancia suscrita por el notificador de la CEDHJ, Bernardo Castañeda Arellanos, se asentó que del [...] al día [...] del mes [...] del año [...], se publicó en los estrados de este organismo el oficio [...] con el acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] pasado (punto 16 de antecedentes y hechos).

Asímismo, se ordenó girar atento oficio al referido ex funcionario para que rindiera su informe de ley, que fue notificado en el domicilio proporcionado por las autoridades municipales, según se desprende de la

constancia suscrita por el notificador de la CEDHJ, Jorge Muñoz Ríos (punto 16 de antecedentes y hechos).

No obstante lo anterior, los médicos citados no hicieron manifestación alguna respecto a los hechos investigados en la presente inconformidad.

Ahora bien, es importante destacar que, derivado de la atención médica proporcionada al agraviado (finado) el día [...] del mes [...] del año [...] en la unidad médica Majadas de los SMMES, resultó evidente que no se integró expediente clínico alguno. Tan es así, que la primera información recibida en relación con los hechos fue que no se encontró archivo correspondiente al agraviado (punto 6 de antecedentes y hechos). Sin embargo, durante la investigación se recabaron de manera concatenada evidencias con las que se pudo acreditar que (finado) sí fue atendido en la citada unidad médica, al haber recibido una herida en su abdomen, como mencionó la inconforme en su queja inicial.

A este respecto, se recabaron dos recetas médicas de los SMMES, fechadas el día [...] del mes [...] del año [...], a nombre del agraviado y suscritas por un médico de nombre (funcionaria pública<sup>4</sup>), así como el recibo de pago [...], expedido por la unidad médica Cruz Verde Majadas a nombre del agraviado, por concepto de consulta y medicamento. Ahí se asentó el día [...] del mes [...] del año [...], lo cual es un error, pues la fecha correcta fue el día [...] del mes [...] del año [...], documentos que fueron proporcionados por la quejosa (puntos 1 y 2 de evidencias). Además, personal jurídico de este organismo se presentó en las instalaciones de la unidad médica Majadas para recabar más información, y fueron localizadas las carpetas de cada mes donde se guardan los partes médicos, pero se advirtió que faltaba la del mes [...] del año [...]. Tampoco se encontró ninguna nota médica sobre la atención proporcionada a (finado); sólo se localizó el recibo de pago [...], previamente agregado en la queja, así como un formato de control de pacientes relativa a la guardia del día [...] del mes [...] del año [...], del doctor (funcionaria pública<sup>4</sup>), de la que se desprende en una de las hojas, en el último renglón, aparece el nombre “(finado)”, con diagnóstico “Abdomen Agudo”, “Hospitalización”, hora de ingreso 04:00 horas (punto 4 de evidencias).



También, al rendir su informe en colaboración, la auxiliar de enfermería (funcionaria pública<sup>12</sup>) precisó datos de la atención médica proporcionada al agraviado, así como de medicamentos que le fueron suministrados (punto 17, inciso b de antecedentes y hechos), por lo que se le solicitó al director [...] que remitiera copia certificada de cualquier documento que tuviera las indicaciones médicas descritas por la auxiliar de enfermería (punto 18 de antecedentes y hechos). En respuesta remitió copia certificada de la hoja de registro de enfermería correspondiente a (finado), del día [...] del mes [...] del año [...] (punto 8 de evidencias). Por ello, es de llamar la atención que al solicitar información al Ayuntamiento de El Salto sobre la atención médica proporcionada al agraviado, se informó que no se había encontrado el archivo. Durante la visita a la unidad médica Majadas no se localizó ningún registro de enfermería, por lo cual no se entiende que después haya aparecido dicho documento. Esto se traduce en una falta de organización y cuidado por parte de la unidad médica Majadas de los SMMES para el resguardo y conservación de la documentación relacionada con los pacientes que son atendidos en esa unidad.

Para el presente caso es importante destacar que durante la visita realizada a la unidad médica Majadas se encontraron diversas irregularidades. Según información proporcionada por el doctor (funcionario público<sup>12</sup>), subdirector [...], cuando un paciente ingresa a la unidad, el médico que lo atiende llena su formato y lo entrega al archivo, por lo que no existe un registro de ingreso; únicamente se registran los pacientes que salen y pagan algún servicio de atención médica, ya que se les expide un recibo y los pacientes que no pagan no son registrados. También se encontró que el expediente clínico de los pacientes consiste en una sola hoja con sus datos personales y datos mínimos de su atención médica, sin los requisitos previstos en las normas oficiales (punto 4 de evidencias).

La situación mencionada contraviene lo establecido en la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico, que señala:

4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los

cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

[...]

## 5 Generalidades

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

[...]

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

[...]

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención

médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

[...]

5.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

[...]

## 6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

[...]

## 7 De las notas médicas en urgencias

### 7.1 Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2 Signos vitales;

7.1.3 Motivo de la atención;

7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 Tratamiento y pronóstico.

7.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

Asimismo, se dejó de observar lo previsto en la NOM-027-SSA3-2013, Sobre regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias y que dispone:

#### Introducción

El Sistema Nacional de Salud, tiene como uno de sus objetivos principales, garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención médica, se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, el demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad tal, que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y

homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

En esta norma, se describen las características y requerimientos de la infraestructura física, el equipamiento mínimo, los criterios de atención, organización y funcionamiento del servicio de urgencias en un establecimiento para la atención médica, así como del personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios, lo que conjuntamente con el cumplimiento de otras disposiciones jurídicas aplicables, permiten brindar a los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que requiere para enfrentar el estado de urgencia que lo aqueja.

[...]

## 5. Generalidades

5.1 El servicio de urgencias al que se refiere esta norma, deberá contar con un médico responsable del servicio.

5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

5.3 En el servicio de urgencias, deben estar disponibles permanentemente, al menos un médico y un elemento de enfermería para atender de forma inmediata al paciente que lo requiera.

5.4 Para la recepción del paciente en el servicio de urgencias, se requiere que un médico valore y establezca las prioridades de atención del mismo.

5.5 En el servicio de urgencias se debe contar con un directorio actualizado de establecimientos para la atención médica, con el propósito de que en su caso, puedan ser referidos aquellos pacientes que requieran de servicios de mayor grado de complejidad y poder de resolución.

5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

5.7 En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se proporcione el servicio de urgencias, el

responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

[...]

En consecuencia, quedó evidenciado que el doctor (funcionario público), quien brindó atención médica al agraviado el día [...] del mes [...] del año [...] en la unidad médica Majadas de los SMMES, no fungía como servidor público del Ayuntamiento de El Salto, sólo cubría las guardias asignadas al doctor Édson Iván Ulloa Villaseñor cuando éste no podía asistir a laborar, práctica irregular de la que sin duda tenía conocimiento y permitía la doctora Alondra Saira Corona Pérez, quien fungía como directora de los SMMES, ya que como titular de esa dependencia tenía la obligación de coordinar y supervisar las actividades que se desarrollaran en las unidades médicas de los SMMES, tal como se prevé en el artículo 95, fracción II, del Reglamento Orgánico del Municipio y Ayuntamiento de El Salto, que establece:

#### CAPITULO XV

#### DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES.

ARTÍCULO 95.- A la Dirección General de Servicios Médico Municipales le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

[...]

II. Dirigir, coordinar y supervisar las actividades que se desarrollen en el Hospital las Majadas, en las Unidades o Clínicas de Urgencias del municipio y la que en el futuro se establezcan;

[...]

También queda demostrada la falta de registro del expediente clínico en la unidad médica Majadas correspondiente a (finado) el día [...] del mes [...] del año [...], quien ingresó con una herida por objeto contundente en abdomen, motivos por los cuales se desconoce con precisión cuál fue el seguimiento médico brindado al paciente. Es importante resaltar que en la madrugada del día [...] del mes [...] del año [...], cuando el agraviado se encontraba en el domicilio de su papá, se sintió mal,

comenzó a vomitar y cayó inconsciente, por lo que su progenitor llamó al número de urgencias 066, tal como consta en los reportes [...] y [...] (punto 5, incisos a y b, de evidencias), pero lamentablemente al llegar las unidades ya había fallecido. Estos hechos se asentaron en la fe ministerial suscrita por el agente del Ministerio Público adscrito a la agencia [...], a las 2:40 horas del día en mención (punto 6, inciso b, de evidencias). Fiscal que conoció del asunto a las 2:00 horas de ese día, al haber sido notificado por personal de cabina de radio de la Fiscalía Central, de que en el departamento [...] del edificio [...], en la colonia Moctezuma, se encontraba el cadáver de un hombre, de quien se ignoraban las causas de muerte, lo cual dio inicio al acta ministerial [...] (punto 6, inciso a, de evidencias). Debe destacarse que de la necropsia [...] realizada a (finado) por la perita médica (funcionario público<sup>20</sup>) y el médico forense (funcionario público<sup>21</sup>), adscritos al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), se concluyó que su muerte se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la herida producida por agente punzante penetrante de abdomen (punto 6, inciso d, de evidencias), lesión que coincide con la que presentaba el agraviado al momento de ser ingresado a la unidad médica Majadas, por lo que se presume que la atención que ahí se le proporcionó fue deficiente y ocasionó su muerte.

Lo anterior se corrobora con la opinión técnica médica elaborada por personal del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de este organismo, en la que se valoraron la nota de enfermería del día [...] del mes [...] del año [...] y las recetas expedidas por (funcionaria pública<sup>4</sup>), a nombre del paciente (finado). De este análisis surge la hipótesis de que el paciente no fue valorado adecuadamente y su manejo no fue el idóneo, ya que se aplicó antibiótico y analgesia, lo que pudo haber enmascarado el cuadro durante y después de su estancia en el puesto de socorros, ya que la dosis fue indicada en esquema de horario, lo que coadyuvó a la evolución desfavorable del paciente. Además, se concluyó que de habersele realizado una adecuada anamnesis a su ingreso a la Cruz Verde Las Majadas, el paciente habría sido vinculado al proceso quirúrgico que ameritaba y la conclusión del caso en particular no habría sido en la condición desfavorable que describe el protocolo de necropsia elaborado por el IJCF (punto 9 de evidencias).



No pasa inadvertido para este organismo que la quejosa (quejosa) señaló que cerca de las 14:00 horas del día [...] del mes [...] del año [...], su hijo acudió a la Cruz Roja Toluquilla porque sus dolores no cesaban. Ahí lo valoraron y lo dieron de alta (punto 1 de antecedentes y hechos). En este sentido, el subcoordinador médico de la Cruz Roja Mexicana, delegación Guadalajara, informó a este organismo que el agraviado efectivamente se presentó en la Cruz Roja de Toluquilla, pero esto fue el día [...] del mes [...] del año [...], a las 15:34 horas, por dolor abdominal, donde fue valorado y se dejó en observación. Sin embargo, a las 19:30 horas, pese a exponerle la importancia de continuar en observación médica, se negó y se retiró por su propio pie (punto 23 de antecedentes y hechos). No obstante lo anterior, esta Comisión se encuentra imposibilitada para pronunciarse respecto a la intervención de la Cruz Roja en la atención médica brindada al agraviado, según lo previsto en la Ley de la CEDHJ en el siguiente artículo:

Artículo 4º.- La Comisión tendrá competencia para conocer de oficio o a petición de parte respecto de las quejas que le presenten los particulares en relación con:

I. Presuntas violaciones de los derechos humanos por parte de servidores públicos, autoridades estatales o municipales en la realización de actos u omisiones de naturaleza administrativa;

II. Se deroga;

III. Se deroga;

IV. Presuntas violaciones de derechos humanos, que deriven del ejercicio de las facultades discrecionales que no tengan el carácter de jurisdiccionales; y

V. Actos u omisiones causados por la negligencia, desvío o abuso de poder por parte de los servidores públicos, que presumiblemente provoquen una violación a los derechos humanos.

Tratándose del Poder Judicial del Estado, la Comisión sólo tendrá facultades para conocer de actos u omisiones que tengan el carácter de trámite administrativo

Queda acreditado que los SMMES, como institución pública, violaron el derecho humano a la protección de la salud de (finado), tutelado tanto en

el sistema jurídico mexicano como en instrumentos internacionales, y que a continuación se definen.

### 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 los gobernados. 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, en su caso, supervisión de éstos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido:

#### *En cuanto al acto*

Realización de una:

1. Conducta por parte de un servidor público que niegue, impida o interfiera en la posibilidad del individuo de obtener los servicios de salud.
2. 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. 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. 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. 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*

Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.

El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

*En cuanto al resultado*

El no funcionamiento fisiológico óptimo de un gobernado.

El derecho a la protección de la salud encuentra su fundamentación en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el 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...

No sólo en la legislación interna se reconocen estos derechos; para el caso que aquí se analiza, también se encuentran previstos en los siguientes instrumentos internacionales:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948, que al respecto señala:

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo,

enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

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, establece: “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 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:

[...]

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

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:

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. Los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en los artículos 1° y 133 de nuestra Carta Magna que recientemente han sido modificados como parte de la reforma integral en materia de derechos humanos:

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, el artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco 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.

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad también se encuentran garantizados en la siguiente legislación:

Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, que establece:

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 2°. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

[...]

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

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

[...]

Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

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.

[...]

Artículo 51 Bis 1. Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

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”.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo en la ciudad de México en diciembre de 2001, donde se dan a conocer diferentes ordenamientos jurídicos relativos a la atención médica, como los siguientes:

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.

Ley Estatal de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 1986, que establece:

Artículo 2. Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La protección, prolongación, mejoramiento de la calidad de la vida humana y el alivio del dolor evitable;
- III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;
- V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;



VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso;

[...]

Artículo 60.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

I. En el caso de urgencias: entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Las instituciones públicas, privadas y el sector social están obligadas a otorgar la atención médica de urgencia que requiera un usuario sin importar su situación económica y sin detrimento de la calidad del servicio que se preste. Así mismo quien ostente el título de médico estará obligado en los mismos términos.

La atención médica pre hospitalaria otorgada por el personal de urgencias procurará el control del daño ocasionado al lesionado por accidente o enfermedad de urgencia en el lugar del evento, con el fin de estabilizar el estado general del paciente, vinculando su acción con los servicios de urgencia de las instituciones públicas o privadas de salud al que se remita al paciente; y

[...]

Artículo 61. Las actividades de atención médica serán:

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

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

[...]

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.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

De manera reiterada, esta CEDHJ ha sostenido 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 para enfrentar la impunidad. Es, también, un medio de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

### Conceptos preliminares

#### *Daño*

El concepto de daño tiene su raíz en la palabra latina *damnum*, que significa daño, deterioro, menoscabo, destrucción, ofensa o dolor que se provocan en la persona, cosas o valores morales o sociales de alguien.<sup>1</sup>

Su antecedente en el derecho romano data del año 287 aC, creado por Aquilo. Consagraba que todo aquel que causara un daño a otro tenía la obligación de repararlo. Dicha propuesta dio origen a una ley que tenía por objeto regular la reparación del daño causado a otro. Su objeto era limitado, puesto que se refería sólo a la obligación personal y objetiva. Se le conoció como *Lex Aquila*.

---

<sup>1</sup> Desarrollo Jurídico, Información Jurídica Profesional *Diccionario Jurídico 2000*, México, 2000, y *Diccionario Jurídico Mexicano*, tomo III, 1ª Ed., Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1983, pp. 13-14.

En el derecho moderno, muchos Estados, al igual que en los instrumentos creados por los organismos internacionales, prevén la reparación del daño no sólo por parte de los particulares, sino del Estado o de quienes fungen como titulares del poder. Dicho principio se reconoce, entre otras, en las legislaciones francesa, española, alemana, japonesa, y en la Constitución mexicana y en particular, en la del estado de Jalisco.

La reparación del daño comprende dos premisas fundamentales:

- 1) Todo aquel que cause un daño a otro, tiene la obligación de repararlo;  
y
- 2) Todo aquel que haya sido víctima, o ha sufrido un daño, tiene el derecho a que se le repare.

En el presente caso se acreditan las dos premisas mencionadas, operando, por tanto, el derecho de los ofendidos, que en este caso son los parientes directos de la víctima a la reparación del daño, ya que, en primer lugar, el daño causado a (finado) es evidente, con base en las pruebas que obran en el expediente de queja, de las que se desprende que estamos frente a una violación de derechos humanos.

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.

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la protección de la salud, con las consecuencias que en este caso se dieron, merece una justa reparación del daño como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad.

En este sentido, es menester considerar que la obligación positiva de proporcionar la asistencia médica necesaria es uno de los principales deberes que el Estado asume como tal. Según el Comité de Derechos Humanos: "... la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados".<sup>2</sup>

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de (finado), tomando en cuenta que de la opinión médica elaborada por personal del área de Medicina, Psicología y Dictaminación, de este organismo, surgió la hipótesis de que el paciente no fue valorado adecuadamente y su manejo no fue el idóneo, ya que se aplicó antibiótico y analgesia, lo que pudo haber enmascarado el cuadro durante y después de su estancia en el puesto de socorros, ya que la dosis fue indicada en esquema de horario, lo que coadyuvó a la evolución desfavorable del paciente. Además, se concluyó que de habersele realizado una adecuada anamnesis a su ingreso a la Cruz Verde Las Majadas, el paciente habría sido vinculado al proceso quirúrgico que ameritaba y la conclusión del caso en particular no habría sido en la condición desfavorable que describe el protocolo de necropsia elaborado por el IJCF. Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente el daño causado a los familiares del fallecido, que fue víctima de la mala actuación de los servidores públicos.

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:

Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del relator especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, sobre 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.

---

<sup>2</sup> Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jamaica, párr. 5.7 (1991).

*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.

*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.

La reparación del daño es un mecanismo reconocido por el derecho internacional para enfrentar la impunidad en la violación de los derechos humanos. Es la justa retribución por el menoscabo sufrido, y esta Comisión Estatal de Derechos Humanos está facultada para solicitarla a favor de las víctimas, de conformidad con el artículo 73 de la Ley que la rige, en cuanto establece:

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

En ocasiones los criterios internacionales rebasan las legislaciones nacionales y locales en esta materia. No obstante, es deber de este organismo promover y evidenciar que la aplicación de los primeros es obligatoria cuando son ratificados por México, de conformidad con los artículos 133 de la Constitución federal y 4º de la Constitución local.

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

Artículo 62.

1. Todo Estado Parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o adhesión de esta Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce como obligatoria de pleno derecho y sin

convención especial, la competencia de la Corte sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de esta Convención.

[...]

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

Artículo 63.

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

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

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tomo II,<sup>3</sup> que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación 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, etc. Por ello, la presente sentencia impondrá obligaciones de derecho internacional que no pueden ser modificadas ni suspendidas en su cumplimiento por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

El punto 49 establece:

---

<sup>3</sup> Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

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.

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y otros organismos internacionales, debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse el 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.
3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo, evaluada en este caso de acuerdo con la tarifa establecida por la legislación aplicable para el caso de la pérdida de una vida humana.
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 específicamente 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, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social.

*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 razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas.

*Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, en la 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.

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

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

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



como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 establece:

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

Los criterios para la liquidación del lucro cesante y el daño moral se expresan con claridad en el punto 87: “En el presente caso, la Corte ha seguido los precedentes mencionados. Para la indemnización del lucro cesante ha efectuado una apreciación prudente de los daños y para la del daño moral, ha recurrido a los principios de equidad.”

La reparación de las consecuencias de la medida o situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se expone en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen:

5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes.

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

10... El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio

alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

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

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

[...]

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

A este respecto, cabe resaltar que la Ley General de Víctimas (LGV) publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013, establece:

Artículo 1. La presente Ley general es de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, 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 celebrados y ratificados por el Estado Mexicano, y otras leyes en materia de víctimas.

En las normas que protejan a víctimas en las leyes expedidas por el Congreso, se aplicará siempre la que más favorezca a la persona.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, 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 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 3. Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución y con los Tratados Internacionales favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las personas.

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 violación es a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

[...]

Artículo 5. Los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, serán diseñados, implementados y evaluados aplicando los principios siguientes:

Dignidad.- La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás. 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.

En virtud de la dignidad humana de la víctima, todas las autoridades del Estado están obligadas en todo momento a respetar su autonomía, a considerarla y tratarla como fin de su actuación. Igualmente, todas las autoridades del Estado están obligadas a garantizar que no se vea disminuido el mínimo existencial al que la víctima tiene derecho, ni sea afectado el núcleo esencial de sus derechos.

[...]

Buena fe.- Las autoridades presumirán la buena fe de las víctimas. Los servidores públicos que intervengan con motivo del ejercicio de derechos de las víctimas no deberán criminalizarla o responsabilizarla por su situación de víctima y deberán brindarle los servicios de ayuda, atención y asistencia desde el momento en que lo requiera, así como respetar y permitir el ejercicio efectivo de sus derechos.

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

Tanto las reparaciones individuales, administrativas o judiciales, como las reparaciones colectivas deben ser complementarias para alcanzar la integralidad que busca la reparación.

Debida diligencia.- El Estado deberá realizar todas las actuaciones necesarias dentro de un tiempo razonable 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 deberá remover los obstáculos que impidan 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, así como evaluar permanentemente el impacto de las acciones que se implementen a favor de las víctimas.

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, preferencia u orientación sexual, etnia, condición de discapacidad y otros, en consecuencia, se reconoce que ciertos daños requieren de una atención especializada que responda a las particularidades y grado de vulnerabilidad de 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 en situación de 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.

[...]

No criminalización.- Las autoridades no deberán agravar el sufrimiento de la víctima ni tratarla en ningún caso como sospechosa o responsable de la comisión de los hechos que denuncie.

[...]

Trato preferente.- Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de garantizar el trato digno y preferente a las víctimas.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

[...]

XVI. Sistema: Sistema Nacional de Atención a Víctimas;

XVII. Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito;

XVIII. Víctima potencial: Las personas físicas cuya integridad física o derechos peligran por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito;

XIX. Violación de derechos humanos: Todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. También se considera violación de derechos humanos cuando la acción u omisión referida sea realizada por un particular instigado o autorizado, explícita o implícitamente por un servidor público, o cuando actúe con aquiescencia o colaboración de un servidor público.

[...]

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;

[...]

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...

[...]

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

Artículo 27. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

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

II. La rehabilitación busca 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 ha 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. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

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

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

Por su parte, 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 del Estado de Jalisco el 27 de ese mismo mes y año, con vigencia desde el 29 de marzo de ese año establece 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 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...

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que el gobierno municipal de El Salto prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad directa de la dependencia o institución de su adscripción, que está obligada a brindarles preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

México, en su proceso de armonización del derecho interno con el internacional, modificó el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 107 bis de la Constitución Política del Estado de Jalisco, lo que dio origen a la creación de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios. En esta última se regula respecto de la responsabilidad objetiva y directa del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes

serán acreedores a una indemnización conforme a lo señalado en las leyes.

Por todo lo anterior, se concluye que la legislación interna e internacional vigente en México prevé la responsabilidad objetiva y directa del Estado para aplicarse en casos como el presente. Esta CEDHJ apela a la vocación democrática del Ayuntamiento de El Salto para que repare el daño como consecuencia de malas prácticas de los Servicios Médicos Municipales de ese Ayuntamiento.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la Constitución de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 68, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión emite las siguientes:

#### IV. CONCLUSIONES

Los Servicios Médicos Municipales del Ayuntamiento de El Salto vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de (finado), por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al licenciado Marcos Godínez Montes, presidente municipal de El Salto:

Primera. Disponga que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de los médicos Édson Iván Ulloa Villaseñor y Alondra Saira Corona Pérez, ex servidores públicos del Ayuntamiento de El Salto, sino como antecedente de que violaron derechos humanos.

Segunda. Disponga lo necesario para que de forma integral, adecuada, oportuna, plena, transformadora y efectiva repare el daño a la familia de (finado), causado con el actuar irregular de los Servicios Médicos Municipales. Lo anterior, en los términos de la Ley General de Víctimas y como un gesto de reconocimiento y verdadera preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos que se cometieron en la unidad médica Majadas, de los Servicios Médicos Municipales.

Tercera. Disponga lo necesario para que se intensifiquen los programas de capacitación y actualización del personal médico de los Servicios Médicos Municipales, con el objetivo de mejorar y apegar sus prácticas médicas a la normativa vigente.

Cuarta. Dé indicaciones al director de los Servicios Médicos Municipales para que a su vez instruya a todo el personal a su cargo de que el llenado e integración del expediente clínico deberá cumplir cabalmente con la NOM 004-SSA3-2012.

Quinta. Gire instrucciones al director de los Servicios Médicos Municipales, para que todo paciente que se presente a recibir atención en las unidades médicas a su cargo, deberá ser registrado con sus datos personales y el servicio proporcionado.

Sexta. Disponga lo necesario para que se evite la práctica administrativa irregular consistente en que médicos suplentes ajenos al organismo de salud cubran las guardias de los titulares que por algún motivo no acudan a cubrirla o; en su defecto, se constituya una plantilla de médicos autorizados por el gobierno municipal para cubrir esas guardias, elaborando un formato en el que se detallen los fundamentos legales para regularizar esa práctica y se recabe de los médicos suplentes sus datos personales, así como la documentación que acredite que son aptos para desarrollar esa actividad atendiendo a la NOM-027-SSA-2013.

Aunque el maestro Rafael Castellanos, fiscal central del Estado, no es una autoridad involucrada en los hechos violatorios de derechos humanos documentados en esta Recomendación, sí cuenta con atribuciones y competencia para ejecutar actos que ayuden a corregir las causas de violaciones de derechos humanos como las analizadas, por lo que, de conformidad con los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le hace la siguiente petición:

Instruya al agente del Ministerio Público que esté conociendo e integrando el acta de hechos [...], para que se eleve a averiguación previa por la presunta negligencia médica cometida por personal médico que intervino en la atención del agraviado (finado), y conforme a sus atribuciones, agilice y agote todas las líneas de investigación para su

debida integración y la resolución con apego a derecho, tomando en consideración la investigación realizada por este organismo.

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

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la Comisión, se informa a la autoridad a la que se dirige la presente Recomendación, que tiene un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informe a este organismo si la acepta o no; en caso afirmativo, dispondrá de los quince días hábiles siguientes para acreditar su cumplimiento.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente

Esta es la última hoja de la recomendación 29 /2016, que firma el Presidente de la CEDHJ

