



## Recomendación 20/2022

**Queja: 4294/2021/II**

**Conceptos de violación de derechos humanos:**

- A la legalidad y seguridad jurídica,
- A la protección de la salud, por inadecuada atención médica y afectación al proyecto de vida.

**Autoridad a quien se dirige:**

- Presidente municipal de Tlajomulco de Zúñiga



**La CEDHJ emite la presente Recomendación derivada de la inadecuada atención médica ejercida por personal de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, en agravio de una persona que acudió al servicio de urgencias por una lesión causada con arma punzocortante, que derivó en la infección de la herida y posterior amputación de su brazo izquierdo en el Hospital Civil de Guadalajara, con lo cual le violaron sus derechos humanos.**



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| I. ANTECEDENTES Y HECHOS  | 5  |
| <i>De la queja 6057/2019</i>  | 5  |
| <i>De la queja 4294/2021</i>  | 24 |
| II. EVIDENCIAS  | 38 |
| III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN  | 41 |
| 3.1. <i>Competencia</i>   | 41 |
| 3.2. <i>Análisis, observaciones y argumentos del caso</i>   | 41 |
| 3.2.1. Agresión con arma punzocortante al agraviado   | 42 |
| 3.2.2. Inadecuada atención médica en los SMMTZ  | 43 |
| 3.2.3. Incumplimiento de los SMMTZ en la disponibilidad de los insumos esenciales en los servicios de salud y responsabilidad institucional subsidiaria | 52 |
| 3.2.4. Inadecuada integración del expediente clínico  | 56 |
| 3.2.5. Atención del agraviado en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara   | 60 |
| 3.2.6. Afectación al proyecto de vida   | 62 |
| 3.3. <i>Derechos humanos violados y estándar legal aplicable</i>  | 65 |
| 3.3.1. Derecho a la legalidad y seguridad jurídica  | 65 |
| 3.3.2. Derecho a la protección de la salud  | 67 |
| IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO  | 70 |
| 4.1. <i>Lineamientos para la reparación integral del daño</i>   | 70 |
| 4.2. <i>Reconocimiento de calidad de víctimas</i>   | 71 |
| V. CONCLUSIONES   | 72 |
| 5.1. <i>Conclusiones</i>  | 72 |
| 5.2. <i>Recomendaciones</i>   | 73 |
| 5.3. <i>Peticiones</i>  | 75 |

## TABLAS DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Para facilitar la lectura y comprensión de esta resolución se utilizan las siguientes siglas y acrónimos.

| <b>Significado</b>   | <b>Clave</b> |
|--|--------------|
| Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde               | AHCG         |
| Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de los Derechos Humanos | CVSDDH       |
| Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de Tonalá                   | CPPMT        |
| Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco                       | CAMEJAL      |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de Jalisco                     | CEEAVJ       |
| Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco                             | CEDHJ        |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                | CNDH         |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                    | CPEUM        |
| Constitución Política del Estado de Jalisco                              | CPEJ         |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                 | CorteIDH     |
| Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses                               | IJCF         |
| Organización de las Naciones Unidas                                      | ONU          |
| Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga                    | SMMTZ        |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                   | SCJN         |



Recomendación 20/2022  
Guadalajara, Jalisco, 29 abril de 2022

Asunto: violación de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, y a la protección de la salud, por la inadecuada atención médica y afectación al proyecto de vida.

Queja 4294/2021/II

Presidente municipal de Tlajomulco de Zúñiga

### *Síntesis*

*(Eliminado 1) solicitó la intervención de esta defensoría pública de derechos humanos debido a la inadecuada atención médica que recibió por parte del personal de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, toda vez que la terapéutica<sup>1</sup> utilizada para la curación de su lesión no fue la adecuada, lo que derivó en la amputación trashumeral de su miembro torácico izquierdo.*

*Con base en la investigación practicada, esta Comisión comprobó que la terapéutica empleada por el médico Jaime Humberto Rivas Márquez, de Tlajomulco de Zúñiga, no fue acorde a las necesidades y características de la lesión que presentó en su momento el agraviado, lo que derivó en la amputación de su brazo izquierdo, lo cual constituye violación del derecho a la protección de la salud por inadecuada prestación de servicios en materia de salud; además de que se incumplió con los preceptos vertidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico.*

---

<sup>1</sup> Terapéutica. Del tratamiento o relacionado con él. Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Española, visible en el vínculo: [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=terapeutica](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=terapeutica). Parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra, visible en el enlace: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/terapeutica>



La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 10, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 3, 4, 7, fracciones XXV y XXVI; 8, 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la ley de esta defensoría de derechos humanos; 6, párrafo primero; 11, 43, 78, 109 y 119, de su Reglamento Interior, examinó la queja 4294/2021/II, presentada por (Eliminado 1) a su favor, en contra del personal de los SMMTZ, al considerar que su actuación fue violatoria de derechos humanos.

## I. ANTECEDENTES Y HECHOS.

### *De la queja 6057/2019*

1. El 13 de agosto de 2019 se recibió en este organismo la queja que por comparecencia presentó (Eliminado 1) a su favor, en contra de los médicos Miguel Ángel González González y Jaime Humberto Rivas Márquez, adscritos a los SMMTZ, por los siguientes hechos:

... Que siendo aproximadamente las 21:00 horas del día 26 de octubre de 2018, estaba trabajando como jardinero haciendo un césped, cuando de pronto llegó una persona buscando pleito al parecer andaba drogada, por lo que la ignoré y por ese motivo el agresor se retiró momentáneamente vociferando, pero pasada una media hora regresó y sin ningún motivo sorprendiéndome me lesionó con un arma blanca en mi brazo izquierdo causándome una lesión de aproximadamente tres centímetros de longitud; de lo anterior fueron testigos unos muchachos que son vecinos, quienes intervinieron para apoyarme y evitar que me siguiera agrediendo, incluso a uno de ellos también lo lesionó en un dedo.

En virtud que mi lesión sangraba mucho, fue que me llevaron a los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, que se ubica en la avenida Concepción del Valle número 115, a efecto de recibir atención médica, donde fui atendido por dos médicos quienes procedieron a lavarme la herida y ponerme tres o cuatro puntos de sutura, sin que cumplieran con los protocolos médicos y ponerme la inyección antitetánica, así como la debida desinfección del área afectada, ya que desde que llegué con ellos les informé que fui agredido con un arma blanca, lo cual incluso asentaron en el parte médico de lesiones con número de folio 104653 que se me expidió, posteriormente pagué la cantidad de \$231.00 por una radiografía y \$236.00 de los materiales de curación.



Esa noche no pude conciliar el sueño por el dolor que tenía y así continué todo el sábado 27 de octubre de 2018 tomando el medicamento que me recetaron en los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga siendo Dicloxacilina de 500 miligramos, 2 cada 8 horas pero ya por la noche la herida se me comenzó a hinchar y cambiar de color, asimismo el dolor en todo mi brazo se intensificó, por lo que el 28 de octubre de 2018 mis familiares me llevaron al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" donde me dijeron que la herida estaba infectada por una mala atención médica, donde a pesar del tratamiento con antibióticos al día siguiente, 29 de octubre, tuve que ser intervenido de urgencia para la amputación de mi brazo izquierdo derivado de la mala praxis médica por los galenos que me atendieron en los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, trayendo como consecuencia que cambiara por completo todo mi proyecto de vida...

Agregó los siguientes documentos:

a) Copia simple del parte médico de lesiones 104653, elaborado a las 22:20 horas del 26 de octubre de 2018 por los médicos Miguel Ángel González González y Jaime Humberto Rivas Márquez, adscritos a los SMMTZ, a favor de (Eliminado 1), quien presentó los siguientes hallazgos:

1. Herida ocasionada por objeto punzocortante de 3 cm de longitud que involucra piel y tejido celular subcutáneo en cara posterior y proximal de antebrazo izquierdo; 2. Contusión simple de cara posterior de pierna izquierda; 3. Lesiones que por su situación y naturaleza no pone en peligro la vida y tarda menos de 15 días en sanar. Se ignoran secuelas.

b) Copia simple del recibo oficial FRN00497536 expedido por personal del área de Tesorería del municipio en mención a (Eliminado 1), por el concepto "brazo ap y lat izquierdo", y el monto de \$231.00.

c) Copia simple del recibo oficial número FRN00497550 expedido por personal del área de Tesorería del citado municipio a (Eliminado 1), por el concepto "pañal adulto, paquete de 3 gasas, par de guantes estéril o crudos, sutura por punto, sutura naylon, jeringa 10 cs/ml, aguja #18-27, amp [sic] ketorolaco, jeringa 5 cc/ml", por monto de \$231.00.



d) Copia simple de la nota de egreso del 4 de noviembre de 2018 expedido por el doctor Enrique J. Maldonado, de cirugía plástica y reconstructiva del AHCG, relativo a (Eliminado 1), quien presentó la siguiente evolución clínica:

... Paciente (Eliminado 1), (eliminado 27), de (Eliminado 23) años de edad quien cursa su séptimo día de estancia interhospitalaria en el servicio de cirugía plástica con diagnóstico de: infección de tejidos blandos y herida por arma blanca mano izquierda.

El paciente acude a la institución con infección de tejidos blandos de extremidad superior izquierda secundario a lesión en región anteromedial de antebrazo izquierdo ya suturada.

Se ingresa a nuestro servicio para manejo con antibiótico terapia y realización de fasciotomía, la cual fue realizada.

El día 29 de octubre de 2018 fue presentado de urgencia a quirófano para realizar amputación transhumeral por parte de servicio de traumatología y ortopedia con previa valoración del servicio de tórax y cardiovascular.

Actualmente el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, presentando mejoría en herida postquirúrgica sin datos de infección, por lo que se decide su alta.

e) Copia simple del resumen clínico para la interconsulta solicitando rehabilitación física a favor de (Eliminado 1), expedido por el AHCG.

f) Copia simple de receta médica del 4 de noviembre de 2018 a nombre del paciente (Eliminado 1), expedida por el AHCG.

g) 7 fotografías a color donde se puede apreciar los brazos de (Eliminado 1), en las cuales se puede observar que presenta inicialmente un vendaje en el brazo izquierdo hinchado y coloración purpura, después se observa el muñón con suturas a la altura del hombro.

h) Copia simple de las recetas médicas con folio 21483 y 21482 expedidas por Jaime Humberto Rivas Márquez, médico general adscrito a los SMMTZ, a nombre de (Eliminado 1).

2. El 20 de agosto de 2019 se admitió la inconformidad, por lo que se solicitó colaboración del coordinador general de los SMMTZ para que requiriera a los





médicos Miguel Ángel González González y Jaime Humberto Rivas Márquez, adscritos a la citada dependencia, para que rindieran sus informes de ley, en los que consignaran los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les atribuyen y en su caso, indicaran la justificación legal de su actuar.

2.1. Asimismo, se solicitó la colaboración de las siguientes dependencias a efecto de que cumplieran con lo siguiente:

a) Al coordinador general de los SMMTZ, para que remitiera copia certificada del expediente clínico elaborado el 26 de octubre de 2018 con motivo de la atención médica proporcionada al inconforme (Eliminado 1), informara el nombramiento de los médicos antes mencionados y requiriera al director de la Unidad de Servicios Médicos del Valle para que remitiera los reportes generados el día de los hechos por las acciones realizadas en la atención del inconforme.

b) Al director general del AHCG, a efecto de que remitiera copia certificada del expediente clínico elaborado el 28 de octubre de 2018, con motivo de la atención médica proporcionada al inconforme (Eliminado 1).

3. El 13 de septiembre de 2019 se recibió el oficio CGJ/8350/2019, suscrito por el licenciado Juan Pablo Lozano Cisneros, abogado adscrito a la Coordinación Jurídica del AHCG, por medio del cual anexó copia del diverso SMHCGFAA/5560/2019, signado por el doctor Miguel Ángel Zambrano Velarde, subdirector médico del AHCG, a través del cual informó que posterior a la revisión de los registros hospitalarios no se contó con expediente clínico en ese nosocomio del inconforme (Eliminado 1). Adjuntó, además, copias simples de los acuses girados para la gestión de la información.

4. El 19 de septiembre de 2019 se elaboró constancia de la llamada telefónica realizada por personal jurídico de este organismo a la Dirección Jurídica del AHCG para entablar comunicación con el licenciado Juan Pablo Lozano, a quien se le informó que en alcance a su oficio (Eliminado 81), donde comunicó que al realizar una búsqueda en los registros hospitalarios no se cuenta con expediente clínico a nombre de (Eliminado 1), se cuenta en actuaciones de la





queja con notas de egreso, por lo que el funcionario solicitó se le remitiera fotografía del referido documento por medio de la aplicación *WhatsApp* y con ello tener el número de registro y así dar cumplimiento. Por último, la parte inconforme, (Eliminado 1), se comunicó a este organismo con la finalidad de saber el estado procesal de su queja, informándole que se admitió, se requirió de informes a los servidores públicos responsables y se solicitó información al AAHCG.

5. El 30 de septiembre de 2019 se recibió el oficio (Eliminado 81), suscrito por el licenciado Juan Pablo Lozano Cisneros, abogado adscrito a la Coordinación Jurídica del AHCG, que remitió copia del diverso SMHCGFAA/5582/2019, signado por el doctor Miguel Ángel Zambrano Velarde, subdirector médico, quien a su vez agregó 59 fojas certificadas del expediente 18107990 relativo a (Eliminado 1), elaborado en el AHCG, del cual se desatacan las siguientes acciones:

a) Hoja de Sistema General de Registro Hospitalario, elaborada a las 23:00 horas del 28 de octubre de 2018, en la cual se asentaron los generales del inconforme, los datos de ingreso al servicio de cirugía plástica por diagnóstico de herida en el brazo, y datos de egreso del 4 de noviembre de 2018 a las 18:00 horas, con diagnóstico principal postquirúrgico de amputación transhumeral izquierda.

b) Orden de Salida de Pacientes Hospitalizados, en la cual la trabajadora social Elvia Rita Acevedo Ortega autorizó la salida del paciente (Eliminado 1) el 4 de noviembre de 2018.

c) Lista de problemas y/o patologías que presentó el 28 de octubre de 2018 (Eliminado 1), en la cual se señaló infección de tejidos blandos en extremidad superior izquierda por arma blanca.

d) Cartas de consentimiento informado firmadas el 28 y 29 de octubre de 2018 por el inconforme, relativas a su hospitalización por el diagnóstico de herida de arma blanca, realización de los procedimientos de fasciotomía en brazo izquierdo y amputación de brazo izquierdo.



e) Historia clínica elaborada el 29 de octubre de 2018, en la cual se informó la evolución del padecimiento del inconforme, consistente en lo siguiente:

... Mediante interrogatorio directo paciente (Eliminado 27) de (Eliminado 23) años de edad el cual es atendido y sufre herida por arma blanca en región antero medial de antebrazo izquierdo en tercio medio, acude a Cruz Verde de Tlajomulco el mismo día donde se realiza aseo de herida y cierre de la misma, se da de alta con antiinflamatorios y analgésicos, sin antibióticos el día 26/10/2018. El día 27/10/2018 se [sic] con mucho dolor y por [sic] refieren observan un cambio de coloración en dedos y mucha inflamación, el día domingo acude a medico particular el cual envía al paciente a esta institución...

f) Ocho hojas de evolución clínica del inconforme.

g) Cinco hojas de interconsulta en infectología, psiquiatría, cirugía cardiovascular, traumatología y ortopedia.

h) Dos hojas de notas prequirúrgicas y reporte final, en las que se realiza la solicitud de cirugía por infección de tejidos blandos, con proyección de aseo quirúrgico y amputación por parte de T y O (traumatología y ortopedia), así como descripción de la técnica quirúrgica, con estado del paciente delicado bajo efectos de anestesia al salir de la cirugía y pronóstico reservado, malo para la función de extremidad.

i) Nota preanestésica, en la cual se asentaron los datos que arrojó la exploración física del inconforme, en particular se detalló que presentaba extremidad superior izquierda con vendaje y secreciones serohemáticas con olor fétido; cirugía planeada: amputación transhumeral y anestesia general balanceada.

j) Hoja de evolución clínica del servicio de anestesiología con nota posanestésica de paciente hemodinámicamente estable, cumple con parámetros ventilatorios, se extuba y pasa a UCPA (unidad de cuidados posanestésicos), con pronóstico reservado a evolución.

k) Lista de verificación para la seguridad de la cirugía, antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente saliera del quirófano.



l) Nota de egreso del servicio de cirugía plástica (punto 1, inciso d, de Antecedentes y hechos), misma que se tiene por conocida en obvio de repeticiones innecesarias.

m) Triage en urgencias, en el cual se describió el motivo de la solicitud de atención y medicamentos actuales:

Sufre agresión con objeto punzocortante en brazo derecho hace 2 días actualmente presenta cambios de coloración y temperatura. No cuenta con parte médico de lesiones y recibió atención previa por servicios médicos de Tlajomulco.

[...]

Tramadol, Metocarbamol, Prednisona, Diosmina/Risperidona...

n) Hoja de resultados de laboratorio de patología clínica en los estudios de biometría hemática completa, así como química y electros, elaborado el 29 de octubre de 2018.

ñ) Once hojas de indicaciones y de control de enfermería, así como nueve hojas de registros de enfermería y uno de registros de enfermería en quirófanos.

o) Dos hojas de notas de evolución (consulta externa) del 17 y 27 de noviembre de 2018, en las cuales se le reservó pronóstico a evolución y se le hicieron indicaciones médicas y tratamiento, con alta del servicio de cirugía plástica, cita a traumatología y retirar puntos de muñón.

6. En esa misma fecha se solicitó colaboración del subdirector médico del AHCG para que identificara y requiriera a los médicos que tuvieron el primer contacto con el inconforme (Eliminado 1) y que realizaron la historia clínica, notas de ingreso y evolución subsecuente, así como a los doctores que participaron en la intervención quirúrgica, toda vez que resulta necesario conocer su versión, por lo que deberían manifestar las circunstancias de tiempo, modo y lugar donde fuera recibido el paciente con relación al padecimiento que concluyó con la amputación de su extremidad superior izquierda.



7. El 7 de octubre de 2019, personal jurídico de este organismo elaboró el acta circunstanciada donde se señaló la recepción de la llamada telefónica del inconforme (Eliminado 1), quien dijo que el motivo era saber el estado procesal de su inconformidad, para lo cual se le informó que todavía no se recibían los informes de las autoridades.

8. El 8 de octubre de 2019 se recibió copia de los acuses de los oficios SDGJ/7277/2019/NIGV y SDGJ/7278/2019NIGV girados a los médicos Miguel Ángel González González y Jaime Humberto Rivas Márquez, adscritos a los SMMTZ, a efecto de que rindieran sus informes de ley; así como el diverso SDGJ/7279/2019/NIGV girado al coordinador general de los SMMTZ, para que remitiera copia del expediente clínico relacionado con la atención médica brindada al inconforme (Eliminado 1), así como el nombramiento de los doctores Miguel Ángel González González y Jaime Humberto Rivas Márquez.

9. El 11 de octubre de 2019 se elaboró constancia en la que personal jurídico de este organismo recibió llamada telefónica de quien dijo ser la mamá del inconforme (Eliminado 1). Ella señaló que el motivo era para saber el estado procesal de la queja, para lo cual se le comunicó que fue recibida información de los SMMTZ, consistente en que el médico Miguel Ángel González González fue notificado para que rindiera su informe de ley respecto a los hechos materia de la queja, encontrándose en término para rendirlo; asimismo, la autoridad informó sobre la renuncia del médico Jaime Rivas Márquez, realizada el 15 de febrero de 2019.

10. El 10 de octubre de 2019 se recibió el oficio FMR/0894/2019, suscrito por la doctora Ana Luz Suárez Ramírez, encargada del despacho de la Dirección General de los SMMTZ, al cual anexó copia simple del diverso SDGJ/7277/2019/NIGV, signado por el director general jurídico de Tlajomulco de Zúñiga, mediante el cual el 9 de octubre de 2019 fue notificado el médico Miguel Ángel González González para que rindiera su informe de ley. De igual forma, agregó copia simple del oficio FMR/0068/2019 firmado por el doctor Francisco Meléndez Ruiz, director General de los SMMTZ; así como de la renuncia voluntaria del médico Jaime Humberto Rivas Márquez, por así



convenir a sus intereses, siendo su último día de labores el 15 de febrero de 2019.

11. El 18 de octubre de 2019 se recibió el oficio SDGJ/7497/2019/LMG, suscrito por el director general jurídico, mediante el cual remitió el diverso FMR/0894/2019, signado por la doctora Ana Luz Suárez Ramírez, encargada de los SMMTZ, quien agregó copia simple del oficio SDGJ/7277/2019/NIGV, en el cual fue notificado el médico Miguel Ángel González González para que rindiera su informe de ley; copia del oficio FMR/0068/2019, del cual se advierte el trámite correspondiente de la renuncia voluntaria del médico Jaime Humberto Rivas Márquez, siendo su último laboral el 15 de febrero de 2019; copia de la ratificación de la renuncia voluntaria, así como copia simple de la identificación oficial del médico en mención.

12. El 23 de octubre de 2019 se recibió el oficio CGSM/0134/2019, suscrito por el coordinador de los SMMTZ, mediante el cual remitió copia del diverso FMR/0913/2019, signado por el doctor Francisco Meléndez Ruiz, director general de los SMMTZ, que a su vez informó que el médico Miguel Ángel González González contaba con nombramiento vigente y anexó los siguientes documentos:

a) Copias del trámite de renuncia del médico Jaime Humberto Rivas Márquez.

b) Copia certificada de la nota de urgencias elaborada con motivo de la atención que recibió el inconforme el 26 de octubre de 2018, a las 22:20 horas, elaborado por el médico general Jaime Humberto Rivas Márquez, de los SMMTZ, en el cual describió lo siguiente:

Motivo de atención médica  
Herida punzocortante

Padecimiento actual  
Refiere el paciente que hace 30 minutos es agredido con arma punzocortante, refiere un cuchillo por lo que acude a... [sic].

Antecedentes personales patológicos y no patológicos  
APP: (Eliminado 56)  
Médicas: Ninguna



Alergias: ... [sic]  
Toxicomanía: (Eliminado 50)

#### Exploración física

Paciente consciente ubicado y orientado en sus 3 esferas ... de dolor bajo influjo de toxicomanías por (Eliminado 50)t, herida en cara posterior de brazo izquierdo de 4 cm de longitud, que involucran piel y TCS. “Tejido Celular Subcutáneo”

#### Impresión diagnóstica

1. Herida punzocortante.

#### Indicaciones médicas

1. Valoración médica.
2. Curación y sutura.

#### Pronóstico

Reservado a evolución.  
Se niega a aceptar el parte de lesiones.  
23:30 alta en... [sic]

### c) Informe de ley de Miguel Ángel González González, médico adscrito a los SMMTZ, quien manifestó:

Presento informe médico, referente al paciente (Eliminado 1), de (Eliminado 23) años de edad, el cual acude a servicios médicos municipales de Tlajomulco de Zúñiga, Unidad Médica Valles, el cual serví como testigo del parte médico de lesiones con folio 104653, sin interferir directamente en la atención médica de urgencias, por lo cual desconozco el procedimiento utilizado en dicha atención.

13. El 5 de noviembre de 2019 se solicitó al subdirector médico del AHCG que identificara y requiriera a los médicos que atendieron al ofendido (Eliminado 1).

14. El 14 de noviembre de 2019 se recibió el oficio SDGJ/7893/2019/MGB, suscrito por director general Jurídico de Tlajomulco de Zúñiga, al cual anexó el diverso CGSM/0134/2019, signado por el coordinador de los SMMTZ, mediante el cual remitió copia del oficio signado por el director general de la misma dependencia, en el que dio cuenta que Miguel Ángel González González es médico con nombramiento vigente, así como información que ya se encuentra descrita en los puntos 11 y 12 de Antecedentes y hechos.





15. El 22 de noviembre de 2019 se solicitó colaboración del presidente municipal de Tlajomulco de Zúñiga para que girara instrucciones al personal correspondiente a efecto que proporcionara el último domicilio registrado en el expediente personal del ex servidor público Jaime Humberto Rivas Márquez, para poder notificarlo de la presente queja en su contra y hacerle valer su derecho de garantía de audiencia y defensa en la misma.

16. El 6 de diciembre de 2019 se solicitó colaboración del director de Quejas, Orientación y Seguimiento de este organismo, a efecto de que girara las instrucciones correspondientes y se brindara apoyo a esta visitaduría a través del personal del área de Dictaminación Médica y Psicológica, para la realización de un dictamen u opinión médica respecto a la probable responsabilidad profesional de los servidores públicos adscritos a los SMMTZ, señalados por el inconforme (Eliminado 1).

17. El 19 de diciembre de 2019 se recibió el oficio Of/331/2019/CDQ, signado por el director de Quejas, Orientación y Seguimiento de este organismo, mediante el cual dio respuesta a la solicitud hecha por esta Visitaduría e informó que esa dirección no contaba con peritos para emitir los dictámenes u opiniones médicas solicitadas. Asimismo, regresó legajo de copias.

18. El 19 de diciembre de 2019, personal jurídico de este organismo realizó el acta circunstanciada relativa a la comunicación sostenida vía telefónica con el licenciado Juan Pablo Lozano Cisneros, adscrito a la Coordinación Jurídica del AHCG, con la finalidad de solicitarle información respecto a los avances de los informes en colaboración requeridos a los médicos que tuvieron el primer contacto con el inconforme (Eliminado 1) y realizaron su historia clínica. El funcionario solicitó que se le remitiera copia del requerimiento vía aplicación *WhatsApp*, por lo que se procedió a tomar la impresión fotográfica del mismo y se le envió. Una vez hecho lo anterior, se comprometió a hacer el requerimiento a los referidos médicos.

19. El 17 de diciembre 2019 se recibió el oficio SDGJ/8329/2019/MGB, signado por el director general jurídico de Tlajomulco de Zúñiga, a través del cual adjuntó copia simple el oficio SDGJ/8306/2019/MGB, por medio del cual



el director jurídico solicitó a la maestra Margarita Magaña Plasencia, directora de Recursos Humanos, que proporcionara el último domicilio que obrara en el expediente personal del ex servidor público Jaime Humberto Rivas Márquez, a efecto de poder notificarlo del contenido de la presente queja que se investiga en su contra y hacerle valer su derecho de garantía de audiencia y defensa de la misma.

20. El 10 de enero de 2020 se recibió el oficio SDGJ/8571/2020/MGB, suscrito por el director general jurídico de Tlajomulco de Zúñiga, al cual adjuntó copia simple del diverso OM/DGA/RH/0951/2019, por medio del cual proporcionó el último domicilio registrado en el expediente personal del ex servidor público Jaime Humberto Rivas Márquez.

21. El 13 de enero de 2020 se requirió a Jaime Humberto Rivas Márquez, para que, si era su deseo, rindiera un informe de ley en el que consignara los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, así como una narración descriptiva de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

22. El 28 de enero de 2020 se recibió el oficio sin número suscrito por Jaime Humberto Rivas Márquez, quien fuera médico general adscrito a los SMMTZ, por medio del cual rindió su informe de ley, quien refirió:

... Paciente que acude en el turno nocturno el día 26 de octubre de 2018 aproximadamente a las 21:00 horas, traído al área de urgencias por herida punzocortante en la cara posterior del antebrazo izquierdo, refiriendo agresión 30 minutos previas a su ingreso; al interrogatorio el cual fue directo e indirecto (primo y madre) nos refiere el paciente haber sido agredido por unos sujetos; el cual se desconoce la causa, además haber consumido (Eliminado 50) y estar bajo los efectos del mismo, con (Eliminado 50) positivo; y con antecedentes personales patológicos de (Eliminado 56), actualmente nos refiere no tener apego al tratamiento.

En la exploración física se observa un paciente (eliminado 27) con facies de dolor, inquieto con agitación psicomotriz pero consciente, ubicado y orientado en sus 3 esferas, el mismo normo céfalo, sin endo o exostosis, con pupilas isocóricas normorreflejas, con llanto activo, con cuello móvil y cilíndrico sin adenopatías palpables, no se observan datos de ingurgitación yugular, con tráquea central, sin uso de músculos accesorios, con tórax simétrico, sin automatismo ventilatorio, con campos pulmonares bien aireados en ápices y bases, ruidos cardiacos rítmicos y de buena



intensidad sin soplos agregados, con abdomen blando y depresible el con peristalsis presente, no se palpan visceromegalias, zona genita diferida, extremidades inferiores eutróficas con fuerza y sensibilidad presentes con buen llenado capilar 2 segundos, extremidades superiores con antebrazo izquierdo, con herida en antebrazo punzocortante de aproximadamente 3 cm de longitud en región posterior, de bordes regulares, con adecuado control de hemorragia, el mismo con pulsos periféricos presentes, edema perilesional, sin cambios en la coloración en la piel y buen llenado capilar 2 segundos en la exploración, con fuerza 4/5 Daniels con dolor a la movilización.

Durante su estancia en urgencias el paciente a su arribo se solicita radiografía de antebrazo en busca de fractura, sin observarse pérdida de continuidad del tejido óseo; el paciente se encuentra en negativa de la atención, con facies de dolor y poco cooperador al aceptar procedimiento de curación y sutura; sin embargo, se explica a él y a sus familiares posibles complicaciones y plan terapéutico aceptando el procedimiento. Por lo anterior procede personal de enfermería con la técnica adecuada usando agua y jabón; así como secado y control de hemorragia con apósitos estériles a pesar de la movilización del paciente; se realiza infiltración del tejido con lidocaína al 2% con jeringa de 5 cm con técnica de abanico como analgesia y anestesia local procediendo a realizar punto simple de 3-4 puntos con separación de 1 cm con buen afrontamiento de los tejidos, se explica al familiar (Eliminado 27) acompañante los cuidados de la herida, se emite receta con antibiótico dicloxacilina 500 mg vo cada 8 horas y paracetamol tabs vo cada 8 horas en caso de dolor, se dan datos de alarma y cita abierta a urgencias en caso de requerirlo, se comenta que no se cuenta vacuna o inmunoglobulina antitetánica por lo que tendrá que acudir a un centro de salud para su administración en las próximas horas; se explica al familiar acompañante la utilidad de expedir el parte de lesiones, sin embargo el mismo se niega a esperar y a recibirlo; por lo que al realizarse se guarda en su expediente en caso de ser requerido...

23. El 4 de febrero de 2020 se solicitó por segunda ocasión colaboración al subdirector médico del AHCG, para que identificara y requiriera a los médicos que tuvieron el primer contacto con el inconforme (Eliminado 1), así como los doctores que participaron en la intervención quirúrgica, a efecto de que rindieran un informe en auxilio y colaboración respecto a su participación.

24. El 1 de abril de 2020, personal jurídico de este organismo se comunicó vía telefónica con personal de la Coordinación Jurídica del AHCG, con la finalidad de darle seguimiento a la solicitud descrita en el punto 22 de este apartado. El funcionario señaló que ya habían generado la información solicitada por este



organismo, pero que la archivaron en el expediente por un error o confusión y que a la brevedad la enviarían al correo de la Visitaduría.

25. En la misma fecha se recibió por correo electrónico el oficio CGJUH/3086/2020, suscrito por el jefe de Departamento de las Unidades Hospitalarias adscrito a la Coordinación General Jurídica del AHCG, por medio del cual remitió copia del diverso SMHCGFAA/1569/2020, signado por el doctor Miguel Ángel Zambrano Velarde, subdirector médico del AHCG, a través del cual anexó los siguientes documentos:

a) Oficio OT 508/2019, firmado por el doctor Gustavo Armando Tafeya Arreguín, jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia, en el cual se sirve rendir su informe en colaboración solicitado por este organismo, en el que manifestó:

... Se trata de paciente (Eliminado 27) de (Eliminado 23) años de edad, quien fue ingresado por el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de este hospital, el día 28 de octubre de 2018, siendo interconsultado por los Servicios de Infectología, Tórax y Cardiovascular y Traumatología y Ortopedia.

El 29 de octubre de 2018 fue valorado por nuestro servicio de manera transquirúrgica, encontrando paciente en malas condiciones generales; con brazo izquierdo con datos sugestivos de síndrome compartimental, infección severa de tejidos blandos, con fasciotomía a cara anterior de antebrazo, además de muñeca y mano con necrosis de tejidos blandos e infección.

En nuestra respuesta de interconsulta transquirúrgica del 29 de octubre de 2018, reportamos continuar manejo por parte de Cirugía Plástica y Reconstructiva, antibioticoterapia, cuidados generales de herida. Paciente con mal pronóstico para la función de su miembro torácico izquierdo.

Según nota quirúrgica del expediente clínico, la amputación fue realizada por el doctor Rafael Paredes Almanza el 29 de octubre de 2018, siendo ésta la única intervención por nuestra parte, durante la estancia hospitalaria.

Los equipos médicos de ingreso, estancia y egreso, serían proporcionados por el Servicio tratante...

b) Oficio CPER/103/2019 firmado por la doctora Ana Rosa Ambriz Plascencia, jefa del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; doctora María



Teresa Rodríguez Pérez, profesora titular de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; y el doctor Ricardo Sánchez Mata, R1 de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, todos adscritos al AHCG, en el cual rindieron el informe solicitado por este organismo, quienes señalaron:

... Se trata del paciente (Eliminado 1) con registro 18107990 el cual fue ingresado a este hospital el día 28 de octubre de 2018 con el diagnóstico de infección de tejidos blandos de extremidad superior izquierda secundaria a lesión por arma blanca que ocurrió el día 26 de octubre del mismo año, se ingresa a nuestro servicio para manejo con antibiótico y el día 29 de octubre, previa valoración por Servicio de Traumatología y Ortopedia se pasa a quirófano para realizar aseo quirúrgico, traumatología realiza amputación transhumeral por no haber viabilidad de los tejidos. Posterior a la cirugía es manejado en conjunto con servicio de infectología con antibiótico terapia y cuidados postquirúrgicos de amputación trans-humeral de miembro torácico izquierdo. El día 4 de noviembre de 2018 cumpliendo con esquema de antibióticos y con mejoría clínica se decide egreso hospitalario.

No se cuenta con más notas en el expediente por parte de nuestro servicio por lo que se limita el resumen a nota citada con anterioridad...

26. El 3 de junio de 2020 se decretó la apertura del periodo probatorio común a las partes con el fin de que aportaran los medios de convicción que consideraran necesarios para acreditar sus narraciones, y se corrió traslado de los informes de ley rendidos por los servidores públicos implicados a la parte inconforme, para que se impusiera de su contenido y manifestara, de ser su deseo, lo que a su interés conviniera. Además, se solicitó la colaboración del director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses para que girara las instrucciones correspondientes al área de Medicina Legal, para la realización de un dictamen de responsabilidad médica a efecto de conocer si los médicos adscritos a los SMMTZ faltaron en alguno de sus deberes en la atención que prestaron al inconforme (Eliminado 1).

27. El 19 de junio de 2020 se recibió el oficio IJCF/DJ/737/2020 suscrito por la maestra Alicia Ortega Solís, directora jurídica del IJCF, por medio del cual informó que de momento no fue posible atender de manera favorable la petición realizada por este organismo, por las siguientes razones y motivos:

1. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 6 de la Ley Orgánica de este Instituto y 2 de su Reglamento Interior, el objeto principal y prioritario de este





organismo es el de auxiliar a las autoridades encargadas de la procuración y administración de justicia en materia penal, mediante la elaboración de dictámenes periciales para el esclarecimiento los hechos presuntamente constitutivos de delito.

2. Del mismo modo, el propio numeral 4 de la ley antes citada, refiere al instituto, como una institución de seguridad pública, que tiene por objeto auxiliar a las autoridades encargadas de impartir y procurar justicia, mediante el establecimiento y operación de un Sistema de Ciencias Forenses, que establece los requisitos para la elaboración de dictámenes o informes periciales especializados, conforme a los avances de la ciencia y la técnica, de manera imparcial y con autonomía.

3. Por último, es sabido que esa Comisión cuenta con su propia Área Médica, Psicológica y de Dictaminación para la atención de estos casos, según lo establece el artículo 50 del Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco por lo tanto se sugiere que su petición sea remitida al responsable de dicha Área para su atención...

28. El 25 de junio de 2020 se solicitó el auxilio y colaboración del titular de la Camejal con el fin de que girara las instrucciones correspondientes al área pertinente, para la elaboración de un dictamen de responsabilidad médica a efecto de conocer si los médicos adscritos a los SMMTZ faltaron en alguno de sus deberes en la atención brindada a (Eliminado 1).

29. El 19 de agosto de 2020 se elaboró la constancia telefónica relativa a la comunicación sostenida con Laura Flores, secretaria adscrita a la Camejal, por medio de la cual informó que ya se estaba analizando el requerimiento formulado por esta institución, pero que necesitaba mayor información para contar con elementos y evidencias. Asimismo, se le cuestionó sobre el término en que remitiría la resolución, e indicó desconocer el dato exacto, ya que se encontraban laborando conforme a las medidas sanitarias implementadas con motivo de la contingencia generada por el virus SARS-CoV2.

30. El 31 de agosto de 2020 se recibió el escrito del inconforme (Eliminado 1), por medio del cual realizó las siguientes manifestaciones sobre los informes de ley rendidos dentro de la queja:

Yo (Eliminado 1), no estoy de acuerdo con el reporte médico que el responsable de servicios médicos municipales de Tlajomulco de Zúñiga Miguel Ángel González González menciona.





Desde que arribé a los servicios médicos de urgencias de la cruz verde no se me brindó un buen servicio de atención y orientación de los cuidados médicos que debía tener como lo menciona en su reporte médico, desde no haberme informado que es un antecedente personal patológico de (Eliminado 1) y de ningún tratamiento al que me debería haber apegado y al mentir de las referencias que le di sobre los sujetos que me agredieron, solamente era un sujeto y no sé bajo los efectos de qué iba.

Durante mi estancia en urgencias no se me solicitó ninguna radiografía ni se buscó fractura de mi antebrazo sin observar pérdida de sangre y continuidad de arteria y tejidos, en ningún momento me encontré en negativa de atención de lo contrario no hubiera asistido a los servicios médicos, el haberle insistido tres veces que me lavara no quiere decir que me encontrara en negativa de atención, solo fue por mi seguridad y haber prevenido un problema mayor como la amputación de mi brazo y evitar una negligencia médica. Sin embargo el doctor Miguel Ángel González González comenta área de la herida suturada sin saber dónde fue el área afectada, solamente echó un líquido marrón, anestesia, suturó y puso gasa sin poner la vacuna del tétanos, sin realizar la filtración del tejido con lidocaína poniendo tres puntos en una herida de 2cm sin checar la sutura, sin asesorarme de los pasos a seguir respecto a la sutura, el doctor no lavó bien ni uso la filtración del tejido y sin inyectarme la vacuna del tétanos, suturó en mala posición.

Terminando su servicio recetándome dicloxacilina y dándome de alta. Debido a este mal servicio fui trasladado al seguro civil y ahí me amputaron el brazo.

Se me hizo entrega del documento el día lunes 24 de agosto de 2020 después de mediodía, con 5 días hábiles para entregar mi redacción.

Anexó a su escrito copias simples del oficio por medio del cual se le notificó la apertura del periodo probatorio, los informes de ley rendidos por los médicos involucrados y dos recetas médicas con números 21482 y 21483, mismas que fueron presentadas con su queja...

31. En la misma fecha se dictó acuerdo donde, derivado de las medidas excepcionales que fueron adoptadas en el Estado para hacer frente a la pandemia por el COVID-19, no se tenía una fecha exacta para la reincorporación laboral de forma regular de las dependencias estatales y municipales. Debido a que resultaba de vital importancia la opinión técnica que emitiera la Camejal y que no era posible la debida integración del expediente, se determinó archivar provisionalmente la queja, hasta en tanto no se contara con dicho documento.



32. El 3 de septiembre de 2020 se recibió el oficio CAMEJAL/450/2020 suscrito por el comisionado de la Camejal, por medio del cual informó que, derivado de la pandemia de COVID-19 y por instrucciones de la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado, como medida para evitar el contagio y propagación, el OPD bajo su cargo se encontraba realizando jornadas reducidas e intercaladas del personal; sin embargo, señaló que del análisis a los documentos aportados hacían falta los expedientes clínicos del servicio médico otorgado al quejoso, como lo son: historia clínica, hoja de ingreso, nota de urgencias-procedimiento realizado y técnica, estudios de laboratorio, gabinete y rayos x; así como, nota de alta y/o plan terapéutico.

33. El 2 de octubre de 2020 se recibió el oficio CGJUH/9123/2020 suscrito por el jefe de departamento de Unidades Hospitalarias adscrito a la Coordinación General Jurídica del OPD AHCG, a través del cual remitió copia simple de los acuses de los oficios CGJUH/8029/2020 y CGJUH/8046/2020 girados respectivamente al doctor Ricardo Sánchez Mata, médico residente del Servicio de Cirugía Plástica, y doctor Rafael Paredes Almanza, médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, respecto a los informes en colaboración que les fueron solicitados; asimismo, remitió el CGRH/1808/2020, suscrito por el coordinador de Recursos Humanos, en el cual comunicó que la doctora María Teresa Rodríguez Pérez se encontraba en la lista de los trabajadores vulnerables por comorbilidades, respecto de la contingencia sanitaria y, por tanto, no estaba acudiendo a laborar, desconociéndose además la fecha de reincorporación. Adjuntó como constancia copia simple del formato de aislamiento temporal por contingencia sanitaria de persona con mayor riesgo para la implementación de medidas de la situación sanitaria para los trabajadores del AHCG expedido a nombre de María Teresa Rodríguez Pérez.

34. El 11 de noviembre de 2020 se recibió el escrito del inconforme (Eliminado 1), por medio del cual remitió copia simple del oficio girado por esta institución a la Camejal respecto del acuerdo provisional de la queja. Asimismo, dio un nuevo número telefónico para comunicación.

35. El 15 de diciembre de 2020 se informó a la Camejal que esta defensoría de derechos humanos solicitó copias de los expedientes clínicos derivados de la

atención brindada a (Eliminado 1), tanto a los SMMTZ, como al AHCG, toda vez que la primera dependencia dio la atención inicial, mientras que la segunda realizó el procedimiento quirúrgico.

Se precisó que el expediente clínico elaborado en los SMMTZ únicamente se integró por la nota de urgencias, el parte médico de lesiones y hoja diaria de atención en urgencias del 26 de octubre de 2018. En cuanto al expediente clínico integrado en el AHCG por la atención proporcionada a (Eliminado 1), únicamente se integró la siguiente documentación: hoja de sistema general de registro hospitalario, orden de salida de pacientes hospitalizados, lista de problemas, cartas de consentimiento informado, historia clínica, hoja de evolución clínica, hoja de interconsulta, respuesta de interconsulta, nota prequirúrgica y reporte final, nota preanestésica, hoja de evolución clínica, lista de verificación para la seguridad de la cirugía, notas de egreso, triage en urgencias, hoja de resultados de laboratorio de patología clínica, hojas de enfermería previas, nota de evolución (consulta externa), documentación que fue citada en el punto 5 de Antecedentes y hechos.

En virtud de lo cual se ordenó correr traslado al titular de la Camejal, copias simples de la queja y los referidos expedientes clínicos con la finalidad de que se encuentre en aptitud de emitir la opinión técnica institucional.

36. El 26 de agosto de 2021 se recibió escrito de (Eliminado 1), en el que solicitó la reapertura del expediente de queja, conforme al beneficio que le otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además, anexó copias simples del escrito signado (punto 30 de Antecedentes y hechos); los oficios por los que se le notificó la admisión de la queja y apertura del periodo probatorio; parte médico de lesiones y nota de egreso descritos en el punto 1, incisos a y d, de Antecedentes y hechos; denuncia penal que presentó el inconforme en la fiscalía regional de Tlajomulco de Zúñiga sobre los hechos que dieron origen a la queja, a la cual se asignó la carpeta de investigación (Eliminado 81).



*De la queja 4294/2021*

37. El 30 de agosto de 2021 se ordenó la reapertura del expediente (Eliminado 81), con el fin de que se recabaran mayores elementos de convicción y, en su momento, se realizara la resolución definitiva.

38. El 1 de septiembre de 2021 se reaperturó la queja presentada por (Eliminado 1) en contra de personal que resultara responsable de los SMMTZ, al cual se asignó el número de expediente (Eliminado 81).

39. El 2 de septiembre de 2021 se admitió la queja, en la cual se ordenó la reapertura de la investigación en los autos de la queja y agregar al sumario las actuaciones y los anexos que fueran recabados en la diversa (Eliminado 81), ello independientemente de la práctica de nuevas diligencias necesarias para el mejor esclarecimiento de los hechos. Asimismo, se solicitaron las siguientes colaboraciones:

a) Al comisionado de la Camejal, que informara si personal a su cargo ya había elaborado la opinión técnica institucional, en la que se determinara si existió la imprudencia o negligencia en la atención médica que se le proporcionó a (Eliminado 1) y, en caso de ser afirmativo, se proporcionara la misma; en caso contrario, se solicitó que informara el seguimiento que se le ha dado.

b) Al coordinador de Guardia y Orientación a Víctimas de esta CEDHJ, que girara las instrucciones correspondientes a través del personal del Área Médica y Psicológica para la realización de una opinión médica respecto a la probable responsabilidad profesional de los servidores públicos adscritos a los SMMTZ, señalados por el inconforme (ELIMINADO 1).

39.1 En la misma actuación se dictó la medida cautelar 114/2021/II, por medio de la cual se solicitó a diversas dependencias el cumplimiento de las siguientes medidas:

a) Al secretario técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas Jalisco:



Primera. Que se garantice a la víctima que según corresponda, el acceso al Registro Estatal de una manera efectiva, rápida y diferencial con el fin de que pueda acceder a las medidas de ayuda, asistencia y atención establecidas en la Ley General de Víctimas y en la Ley de Atención a Víctima del Estado de Jalisco.

Segunda. Gire instrucciones al personal especializado correspondiente para que se otorgue a (Eliminado 1), de conformidad con el artículo 7 fracción VI de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, todas las medidas de ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido.

b) Al director general del Sistema Nacional el Desarrollo Integral de las Familias de Tlajomulco de Zúñiga:

Única. Se proporcione a (Eliminado 1) asesoría respecto de los programas de la unidad de rehabilitación, inclusión, casos urgentes, así como de ayuda alimentaria directa y el programa de asistencia social alimentaria a personas de atención prioritaria, respecto de los cuales deberá realizarse su inscripción.

c) Al director general del Sistema Nacional el Desarrollo Integral de las Familias Jalisco:

Única. Se proporcione a (Eliminado 1) asesoría respecto de los programas de seguridad de grupos vulnerables, seguridad alimentaria y nutricional, respecto de los cuales deberá realizarse su inscripción.

d) Al Titular de la Dirección de Inclusión a Personas con Discapacidad de la Subsecretaría de Derechos Humanos Jalisco:

Única. Se brinde información y asesoría a (Eliminado 1) respecto de los programas con los que cuente la dependencia a su cargo, así como las próximas convocatorias, para que se realice su inscripción y lograr su inclusión en la sociedad, se eliminen las barreras físicas, sociales y culturales que favorezcan su desarrollo integral.

e) Al secretario del Trabajo y Previsión Social, a través del Servicio Nacional de Empleo, con sede en Jalisco:

Única. Se brinde asesoría a (Eliminado 1) respecto de los programas y apoyos para el empleo con los que cuente la secretaría a su cargo, a efecto de que, de manera incluyente y acorde a sus necesidades, pueda acceder a oportunidades laborales que reduzcan la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra.



40. El 9 de septiembre de 2021 se recibió el oficio DG/1305/2021 firmado por el director general del Sistema DIF Jalisco, en el que aceptó la medida cautelar girada por esta institución. A efectos de acreditar su dicho, mediante memorando DG/0378/2021 instruyó al subdirector general operativo de dicho organismo asistencial para que en el ámbito de sus atribuciones y competencias atiende el requerimiento planteado por la Comisión.

41. El 28 de septiembre de 2021 se recibió el oficio SGG/SSDH/DIPD/176, firmado por el director de Inclusión a Personas con Discapacidad de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Secretaría General del Gobierno, en el que informó que personal de dicha dirección entabló comunicación el 30 de septiembre de 2021 con la parte inconforme, a quien se le dio a conocer diversas organizaciones civiles que brindan servicios para personas con discapacidad motora, así como el apoyo y acompañamiento psicológico. Además, se le informó sobre los servicios que se brindan en la Unidad de Valoración de Personas con discapacidad y sobre el programa federal de pensiones para personas con discapacidad, así como el programa estatal Jalisco Incluyente; sin embargo, el ciudadano (Eliminado 1) comentó que no requería dichos apoyos.

42. El 15 de septiembre de 2021 se recibió el oficio CEAVJ/ST/1175/2021 firmado por el secretario técnico de la CEEAVJ, en el que informó que dicha institución se encuentra en la mejor disposición de atender las peticiones formuladas por la Comisión, aclarando que la parte inconforme compareció a dicha comisión, donde se le realizó entrevista multidisciplinaria, por lo que se abrió un expediente interno administrativo bajo el número 1462/2021, del que se desprendió que la víctima directa renunció a los servicios que brinda la Comisión.

43. El 17 de septiembre de 2021 se recibió el oficio DG/1358/2021 firmado por el director general del Sistema DIF Jalisco, en el cual informó que respecto a la medida cautelar emitida por esta Comisión, consistente en que se le proporcionara al inconforme asesoría respecto de los programas de seguridad de grupos vulnerables, seguridad alimentaria y nutricional, se estableció comunicación con el quejoso, citándosele a efecto de asesorarle los días 10 y 13 de septiembre; sin embargo, precisó que el inconforme no compareció a recibir la información y orientación requerida y para efectos de sustentar su dicho





remitió copia de los oficios generados con la citada gestión a saber SGO/349/2021, memorando SGO/355/2021, DTS/375/2021 y memorando DTS/379/2021.

44. El 24 de septiembre de 2021, se recibió el oficio DG/192/2021 suscrito por el director general del Sistema DIF de Tlajomulco de Zúñiga, quien en atención a las medidas cautelares dictadas por este Organismo, señaló que el Área de la Jefatura de Inclusión, dependiente de dicho sistema, se comunicó con el agraviado (Eliminado 1), a quien se le informó acerca de los servicios que se podían proporcionar en dicha área; no obstante, señaló que se encontraba fuera del estado y que una vez que regrese, en caso de que le interese obtener los servicios, se comunicaría o asistiría personalmente.

45. El 3 de noviembre de 2021 se recibió el oficio CAMEJAL/1072/2021 firmado por el comisionado de la Camejal, quien, en atención al requerimiento realizado por este organismo, comunicó que la opinión solicitada se emitiría en un plazo no mayor a 45 días naturales.

46. El 9 de noviembre de 2021 se elaboró acta circunstanciada de la llamada telefónica sostenida con la parte inconforme, quien refirió que el motivo de su llamada era para hacer saber que ya le había llegado, por parte de este organismo, el acuerdo mediante el cual se le notificó las medidas cautelares dictadas a su favor, a lo que refirió:

... Voy a esperar y ver las opciones que se me brindan, agradezco que el DIF me va a ayudar y todas las oportunidades recibidas, yo no me he negado, yo simplemente me estoy esperando, tampoco se me hace grato una despensa, sabiendo que no es responsabilidad del DIF o ser yo mantenido por parte del gobierno; se me hace justo la despensa, si yo estuviera colaborando con el gobierno o trabajo. Además, no se me hace grato recibir una pensión, porque yo no he sido trabajador de una dependencia gubernamental; sin embargo, quiero esperar la resolución para obtener la indemnización, y que ya de ahí se derive mi pensión. Le agradezco los apoyos...

47. El 6 de diciembre de 2021 se recibió el oficio OF/CAMEJAL/1228/2021 suscrito por el comisionado de la Camejal, mediante el cual remitió la opinión técnica 0495/2020 emitida por dicha Comisión con la participación del equipo interdisciplinario necesario para la revisión del caso, referente a la evaluación



médica del ciudadano (Eliminado 1), realizada por personal de SSMTZ de la Unidad Médica Valles, en el que se determinó:

[...]

#### 5. Conclusiones:

5.1 En base al análisis de la atención médica del caso que nos ocupa referida en el expediente clínico, se establece que la terapéutica realizada en la unidad hospitalaria “Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga”, no fue acorde a las necesidades y características de la lesión que presentó en su momento el paciente, al no prescribir antibióticos conociendo la fisiopatología de una herida por objeto punzocortante.

5.2 En pacientes que ha sufrido una herida por objeto punto cortante, corto contundente o alguno que genere la pérdida de la continuidad de la piel con evidente exposición de algunas de sus capas subyacentes, como es el caso que nos ocupa y en virtud de que se desconocen los hábitos personales de higiene, resulta necesario e indispensable el reforzamiento de medidas profilácticas como la prescripción de antibióticos con la finalidad de prevenir y disminuir los riesgos en un procesos infeccioso mayor y sus posibles complicaciones.

5.3 La terapéutica empleada en el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” fue adecuada acorde a las características de la lesión del paciente a su llegada a dicha unidad hospitalaria, presentando signos y síntomas de síndrome compartimental y compromiso de la extremidad superior izquierda.

5.4 La decisión de realizar la cirugía de amputación trashumeral izquierda basada en la previa valoración de los Servicios de Cirugía Cardiovascular y Traumatología y Ortopedia fue la adecuada para preservar la vida del paciente y prevenir falsas complicaciones fatales.

#### 6. Sugerencias y recomendaciones

6.1 Es indispensable que se integre el Expediente Clínico con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012. Existen anotaciones con letra ilegible y tachones, encontrándose mal ordenadas, con mala redacción y falta de correlación clínica diagnóstica. Es necesario mencionarlo ya que dificulta el análisis del caso y una comprensión total del acto médico.



6.2 Las notas médicas como la hoja de ingreso a urgencias o expediente clínico, de las instituciones que atendieron al paciente, deberán de presentar mayor legibilidad en la letra, así como la integración completa de notas pre y post quirúrgicas.

6.3 También como parte de la integración adecuada del expediente clínico y la atención a la población, es de suma importancia que a los pacientes o familiares se les informe correctamente cualquier intervención médica o quirúrgica y esta información que el médico tratante brinde, deberá realizarla personalmente especificando todos los diagnósticos, riesgos y posibles complicaciones que se puedan presentar y que a su vez, quede asentado y documentado en la Carta de Consentimiento bajo información que firman los pacientes una vez aceptada y comprendida la propuesta terapéutica...

48. El 31 de enero de 2022 se ordenó solicitar a las autoridades involucradas mayores elementos de convicción sobre los hechos materia de esta Recomendación.

49. El 17 de febrero de 2022 se recibió el oficio SDG/370/2022/IVLM/, suscrito por la directora de Derechos Humanos y Paz de Tlajomulco de Zúñiga, quien en atención al requerimiento realizado por esta institución, remitió el similar FMR/0132/2022 signado por el director general de Salud Pública de Tlajomulco, mediante el cual informó que los médicos Miguel Ángel González González y Jaime Humberto Rivas Márquez ya no trabajan en esa dirección, tal como se acreditó con las respectivas copias de las renunciaciones voluntarias del 4 de noviembre de 2020 y 15 de febrero de 2019.

50. El 1 de marzo de 2022 se solicitó la colaboración del presidente municipal de Tlajomulco de Zúñiga para que remitiera el último domicilio registrado por el médico Miguel Ángel González González en su expediente laboral, con el fin de notificarle lo proveído en el oficio 404/2022.

51. El 11 de marzo de 2022 se recibió el oficio FMR/0469/2022 signado por el director general de Salud Pública, en el que informó el domicilio del entonces servidor público Miguel Ángel González González, por lo que se ordenó notificar en dicho lugar el contenido del oficio 404/2022.

52. Es importante señalar que en abril de 2020 inició oficialmente en territorio mexicano el reconocimiento de casos por SARS-CoV-2 (COVID-19), subsistiendo una incertidumbre en torno a la pandemia declarada por la OMS el

11 de marzo de 2020, dada su gravedad; situación que se reflejó en el estado de Jalisco, en donde comenzaron a detectarse casos de personas enfermas y fallecidas, lo que ha sido confirmado de manera recurrente por la SSJ, y cuyos números se encuentran en constante ascenso, atendiendo los diversos modelos predictivos del comportamiento del SARS-CoV-2 difundidos por las autoridades y las universidades en el país, en donde por varios meses se invitó a la población a continuar con las medidas de autocuidado, como el aislamiento físico.

Las autoridades de la federación, así como del estado, declararon la imperiosa necesidad de implementar medidas masivas para reducir la transmisión del virus dado que se tienen identificadas en el país a personas enfermas por COVID-19, de las que no fue posible conocer el origen del contagio; y en consecuencia, dejan de considerarse como casos importados para clasificarse como contagio local, lo que potencializa riesgos de propagación del virus en el país, y por ende la necesidad de pasar de medidas de prevención y mitigación a la implementación de medidas de contención para frenar su transmisión.

Como parte de las acciones del Estado mexicano se aplicaron las facultades de la Secretaría de Salud federal para ejercer acciones extraordinarias en todas las regiones afectadas en el territorio nacional en materia de salubridad general por considerarse esta enfermedad como grave y de atención prioritaria. Además, el Consejo de Salubridad General declaró emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia generada por el virus COVID-19. De igual manera, el Secretario de Salud federal amplió las acciones extraordinarias para atender la emergencia y se ordenó la suspensión de actividades no esenciales del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en la comunidad para disminuir la carga de la enfermedad, sus complicaciones y la muerte de las personas en el territorio nacional.

Asimismo, se determinó qué actividades podrían continuar en funcionamiento por ser consideradas esenciales, entre estas la procuración e impartición de justicia, y reiteró cumplir con las medidas de prevención y contención del virus en todos los lugares y recintos que realizan actividades esenciales.

Finalmente, se enfatizó que todas las medidas deberían aplicarse con estricto respeto a los derechos humanos de todas las personas, lo que intrínsecamente significa que el respeto y vigencia de los derechos humanos debe tenerse presente como una actividad esencial.

Todo esto tiene sustento en los acuerdos y decretos contenidos en orden cronológico citados a continuación:

| <b>Autoridades de la federación</b> |   |
|-------------------------------------|---|
| Secretaría de Salud                 | DOF: 24/03/2020. Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).   |
| Presidencia de la República         | DOF: 27/03/2020. Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).  |
| Consejo de Salubridad General       | DOF: 30/03/2020. Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).   |
| Secretaría de Salud                 | DOF: 31/03/2020. Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2.  |
| Secretaría de Salud                 | DOF: 03/04/2020. Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo segundo del decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) publicado el 27 de marzo de 2020. |

| <b>Autoridades del Estado de Jalisco</b> |  |
|--|--|
| Secretaría General de Gobierno           | DIELAG ACU 013/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco mediante el cual emiten medidas para prevenir, contener, diagnosticar y atender la pandemia de COVID-19, de fecha 13 de marzo de 2020. |
| Secretaría General de Gobierno           | Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se clausuran de   |





|   |   |
|---|---|
|   | manera temporal salones de fiesta, casinos, antros, cantinas, centros nocturnos y bares, derivado de la pandemia de COVID-19, de fecha 17 de marzo de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno              | DIELAG ACU 016/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, por el que se adoptan medidas para prevenir y contener la pandemia del “COVID-19” en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal y se establecen los criterios para la suspensión de términos y plazos en los trámites y procedimientos administrativos de su competencia, de fecha 21 de marzo de 2020.                 |
| Secretaría General de Gobierno              | DIELAG ACU 021/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se aprueban diversas acciones para ejecutar el plan de reconversión hospitalaria Jalisco COVID-19, en atención a la epidemia derivada del virus SARS-CoV2, de fecha 04 de abril del 2020, publicado el 7 de abril de 2020.  |
| Secretaría de Salud                         | Acuerdo del Secretario de Salud mediante el cual se emiten los lineamientos para el manejo de cadáveres confirmados o sospechosos por COVID-19 en el estado de Jalisco, de fecha 06 de abril de 2020, publicado el 7 de abril de 2020.  |
| Secretaría General de Gobierno              | ACUERDO CIV-PEPE/001/2020. Acuerdo del Comité Interno de Validación del Plan Jalisco COVID-19, “protección al empleo formal”, mediante el cual modifica la convocatoria de los lineamientos del plan Jalisco COVID-19 “protección al empleo formal”, de fecha 07 de abril de 2020, publicado el 9 de abril de 2020.   |
| Secretaría del Sistema de Asistencia Social | Acuerdo del Ciudadano Secretario del Sistema de Asistencia Social, mediante el cual se expide el protocolo para la atención alimentaria “Jalisco sin Hambre, Juntos por la Alimentación”, durante la contingencia sanitaria COVID-19, de fecha 10 de abril de 2020, publicado el 11 de abril de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno              | DIELAG ACU 023/2020. Acuerdo mediante el cual se crea la Comisión Interinstitucional y se establecen bases para la coordinación de acciones de dependencias y entidades del Poder Ejecutivo, Gobiernos Municipales y los prestadores de servicios públicos o privados correspondientes, para el manejo, traslado y destino final de cadáveres confirmados o sospechosos por SARSCOV-2 (COVID-19) en el Estado de Jalisco, publicado el 15 de abril de 2020. |
| Secretaría General de Gobierno              | DIELAG ACU 024/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se amplía la suspensión de términos y plazos en los trámites  |





|                                |  |
|--------------------------------|--|
|                                | y procedimientos administrativos de su competencia como medida para prevenir y contener la pandemia del “COVID-19” en las dependencias y entidades de la administración pública estatal, de fecha 16 de abril del 2020, publicado el 17 de abril de 2020.  |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 026/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 19 de abril de 2020.  |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 047/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 1 de julio de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 049/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se reformó lo señalado en el DIELAG ACU 047/2020 para establecer el uso obligatorio del cubrebocas, reforzar acciones de inspección y vigilancia por parte de autoridades municipales y ampliar la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 31 de julio de 2020. Publicado el 9 de julio de 2020. |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 053/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se amplió la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 16 de agosto de 2020. Publicado el 31 de julio de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 056/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se amplió la vigencia de las medidas sanitarias hasta el 31 de agosto de 2020. Publicado el 17 de agosto de 2020.  |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 057/2020. Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se establecen diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de COVID-19, al menos hasta el 30 de septiembre de 2020, publicado el 31 de agosto de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 065/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se establecen diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de Covid-19, al menos hasta el 31 de octubre de 2020, publicado el 30 de septiembre de 2020.  |



|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 072/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señaron activaciones económicas diversas en el territorio Jalisciense, publicado el 29 de octubre de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 073/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican y adicionan disposiciones al diverso DIELAG ACU 072/2020 en donde se emitieron medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 01 de noviembre de 2020.  |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 074/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emitieron medidas de Seguridad Sanitaria para el Aislamiento Social, de Carácter General y Obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 06 de noviembre de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 075/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican disposiciones al diverso DIELAG ACU 072/2020, por el que se emitieron medidas de Seguridad Sanitaria para el Aislamiento Social, de Carácter General y Obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 12 de noviembre de 2020.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 076/2020. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio en el estado de Jalisco, a efecto de prevenir y contener la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 (COVID-19) en la comunidad, así como para disminuir los riesgos de complicaciones y muerte ocasionados por la enfermedad, y mitigar sus efectos:19, publicado el 16 de noviembre de 2020. |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 004/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se deja sin efectos el acuerdo DIELAG ACU 076/2020, y se dictan medidas diversas, publicado el 15 de enero de 2021.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 005/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señala que, todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal continuarán laborando para garantizar la suficiencia, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios que tienen a su cargo y que son esenciales   |



|                                |  |
|--------------------------------|--|
|                                | para la sociedad, así como la provisión de bienes indispensables para la población, entre otras disposiciones, publicado el 15 de enero de 2021.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 008/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se deja sin efectos el acuerdo DIELAG ACU 004/2021, y se dictan medidas diversas, publicado el 29 de enero de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 009/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señala que, todas las dependencias y entidades de la administración pública estatal continuarán laborando para garantizar la suficiencia, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios que cotidianamente tiene a su cargo y que sean esenciales para la sociedad, así como la provisión de bienes indispensables para la población y a la vez se amplía la suspensión de algunos términos hasta el 12 de febrero del 2021, publicado el 29 de enero de 2021 |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 013/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se señalan diversas medidas de seguridad sanitaria estarán vigentes a partir del 13 de febrero hasta el 15 de diciembre de 2021, pudiendo ampliarse su vigencia o modificarse en caso de ser necesario, publicado el 12 de febrero de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 018/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 06 de marzo de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 021/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten lineamientos generales de atención a las solicitudes para la realización de eventos de más de trescientas personas, restringidos con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 27 de marzo de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 049/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 14 de junio de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 060/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 28 de julio de 2021   |



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 075/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 30 de septiembre de 2021  |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 077/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 07 de octubre de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 090/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 08 de noviembre de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 091/2021. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 11 de noviembre de 2021   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 0023/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifica lo establecido en el DIELAG ACU 013/2021, publicado el 10 de enero de 2022.   |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 004/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se modifican los lineamientos generales de atención a las solicitudes para la realización de eventos de más de trescientas personas, restringidos con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 10 de enero de 2022. |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 013/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 12 de febrero de 2022.                                |
| Secretaría General de Gobierno | FE DE ERRATAS relativa al Acuerdo Gubernamental DIELAG ACU 007/2022, por el cual se reforma el diverso DIELAG ACU 013/2022, publicado el 12 de febrero de 2022.  |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 012/2022. Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del estado libre y soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19, publicado el 26 de febrero de 2022.                                |
| Secretaría General de Gobierno | DIELAG ACU 014/2022 del Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, por el cual se reforma el diverso DIELAG ACU 013/2021, mediante el cual se emiten diversas medidas de   |



|  |   |
|--|---|
|  | seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de Covid-19, publicado el 12 de marzo de 2022. |
|--|---|

El 17 de abril de 2020, la CorteIDH, a través de su resolución 1/2020, hizo un llamado a los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos a garantizar que las medidas excepcionales que sean adoptadas para hacer frente a la pandemia por el COVID-19 sean compatibles con sus obligaciones internacionales, y que esas medidas se ajusten a los principios pro persona, legalidad, proporcionalidad y temporalidad, pues los Estados no pueden suspender aquellos derechos que tiene un carácter inderogable conforme al derecho internacional.

Lo anterior generó durante varios meses un cambio en la vida cotidiana de todas las personas, así como de las instituciones privadas y públicas no sólo en el ámbito local, sino también a nivel mundial. Ante este reto, la CEDHJ no dejó de laborar durante todo ese tiempo; sin embargo, las tareas de notificación a las autoridades y de recabar información se tornó en una tarea ardua y, por momentos, difícil.

52.1 El Consejo Ciudadano de la CEDHJ, en sesión ordinaria 391, celebrada el 18 de marzo de 2020, emitió por unanimidad el punto de acuerdo 5/391/2020, mediante el cual respaldó las acciones que desde la Presidencia de la Comisión deberían implementarse para proteger y salvaguardar la salud del personal de la institución y las personas usuarias ante la pandemia, atendiendo la urgencia de la contingencia y las recomendaciones de las autoridades responsables de salud en el país y en la entidad.

52.2 Derivado de lo anterior, desde el pasado 20 de marzo de 2020, la Presidencia de esta defensoría de derechos humanos ha emitido acuerdos suspendiendo los términos procesales, ante las medidas de autocuidado como lo es el aislamiento físico, que se activaron de manera ordinaria a partir del 6 de enero del actual.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Visibles en el vínculo: <http://cedhj.org.mx/acuerdos.asp>





## II. EVIDENCIAS

De los antecedentes y hechos descritos en el apartado anterior resultan las siguientes evidencias:

1. Que el 26 de octubre de 2018 a las 21:00 horas, (Eliminado 1) llegó a la Unidad Médica del Valle de los SSMTZ para recibir atención médica por una herida causada con arma punzocortante.
2. En dicho lugar fue valorado inicialmente por el médico Jaime Humberto Rivas Márquez, el cual no empleó la terapéutica adecuada acorde a las necesidades y características de la lesión del paciente, además de que sus anotaciones en el expediente clínico que inició incumplen con los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.
3. El 29 de octubre de 2018, (Eliminado 1) fue trasladado de urgencia al AHCG, ya que tenía dolor en su brazo, la herida hinchada y un aparente cambio de coloración.
4. En el AHC el agraviado fue diagnosticado con infección de tejidos blandos de extremidad superior izquierda secundaria a lesión, por lo que se le realizó una amputación transhumeral, esto debido a la inadecuada atención médica realizada en los SMMTZ.
5. En consecuencia, la víctima presentó afectación a su proyecto de vida por la pérdida de su brazo izquierdo.

Lo anterior se robustece con la siguiente documentación:

1. Instrumental de actuaciones consistente en todas las constancias que integran el expediente, así como la queja presentada por (Eliminado 1) a su favor, en contra de personal adscrito a los SMMTZ (punto 1 de Antecedentes y hechos).





2. Documental consistente en el parte médico de lesiones con folio 104653 elaborado en los SMMTZ relativo a la atención médica brindada a (Eliminado 1) el 26 de octubre de 2018 (punto 1, inciso a, de Antecedentes y hechos).
3. Documental consistente en las pruebas ofertadas por el inconforme como constancia de la atención médica que le fue brindada en los SMMTZ, tales como: recibos oficiales número FRN00497536 y FRN00497550 expedidos por la tesorería del municipio, recetas médicas con folio 21483 y 21482 (punto 1, incisos b, c y h, de Antecedentes y hechos).
4. Documental consistente en las pruebas ofertadas por el inconforme como constancia de la atención médica que le fue brindada en el AHCG, tales como: copia simple de la nota de egreso, resumen clínico para la interconsulta y receta médica del 4 de noviembre de 2018 (punto 1, incisos d, e y f, de Antecedentes y hechos).
5. Documental consistente en 7 fotografías a color donde se puede apreciar las lesiones que presentó de (Eliminado 1) (punto 1, inciso g, de Antecedentes y hechos).
6. Instrumental de actuaciones consistente en el expediente clínico que se generó con la atención médica proporcionada al agraviado (Eliminado 1), elaborado por personal de la Unidad Valles de los SMMTZ (punto 12 de Antecedentes y hechos).
7. Instrumental de actuaciones consistente en el expediente 18107990 relativo a (Eliminado 1), elaborado en el AHCG (punto 5 de Antecedentes y hechos).
8. Documental consistente en el oficio FMR/0068/2019 firmado por el doctor Francisco Meléndez Ruiz, director general de los SMMTZ, del cual se advierte el trámite correspondiente de la renuncia voluntaria del médico Jaime Humberto Rivas Márquez (punto 10 de Antecedentes y hechos).



9. Documental consistente en los informes de ley rendidos por los médicos adscritos a los SMMTZ:

a) Informe de ley suscrito por Miguel Ángel González González (punto 12, inciso d, de Antecedentes y hechos).

b) Informe de ley suscrito por Jaime Humberto Rivas Márquez (punto 22 de Antecedentes y hechos).

10. Documental consistente en el oficio OT 508/2019, firmado por el doctor Gustavo Armando Tafeya Arreguín, jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia, en el cual se sirve rendir su informe en colaboración solicitado por este organismo (punto 25, inciso a, de Antecedentes y hechos).

11. Documental consistente en el oficio CPER/103/2019, firmado por la doctora Ana María Ambriz Plascencia, jefa del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; doctora María Teresa Rodríguez Pérez, profesora titular de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; y doctor Ricardo Sánchez Mata, R1 de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, en el cual rindieron el informe solicitado por este organismo (punto 25, inciso b, de Antecedentes y hechos).

12. Documental consistente en el oficio IJCF/DJ/737/2020 suscrito por la maestra Alicia Ortega Solís, directora jurídica del IJCF, por medio del cual informó que de momento no fue posible atender de manera favorable la petición realizada por este organismo (punto 27 de Antecedentes y hechos).

13. Documental consistente en el escrito suscrito por el inconforme (Eliminado 1), por medio del cual realizó manifestaciones sobre los informes de ley (punto 30 de Antecedentes y hechos).

14. Documental consistente en la opinión técnica 0495/2020 emitida por el doctor Martín Francisco Preciado Figueroa, comisionado de la Camejal, relativa al caso del ciudadano (Eliminado 1), realizada por personal de SMMTZ Unidad Médica Valles (punto 47 de Antecedentes y hechos).

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

#### 3.1. *Competencia*

La CEDHJ tiene como finalidad esencial la defensa, protección, estudio y divulgación de los derechos humanos. Es competente para conocer de los hechos descritos en la queja que interpuso (Eliminado 1) a su favor, contra personal médico adscrito a los SMMTZ, por considerar que con su actuar y omisión incurrieron en violaciones a sus derechos humanos, según los artículos 1, 2, 3, 4, fracción I; 7 y 8 de la ley de esta defensoría.

Conforme a estas facultades se examinan los actos y omisiones que provocaron las violaciones de derechos humanos, en este caso por acciones contra la legalidad y seguridad jurídica en relación con la protección de la salud por negligencia médica e inadecuada prestación de servicios en materia de salud, en agravio de (Eliminado 1), como víctima directa. Dichas violaciones fueron cometidas por el médico Jaime Humberto Rivas Márquez, entonces adscrito a los SMMTZ.

Este organismo precisa que los actos y omisiones a que se refiere esta Recomendación, atribuidos a servidores públicos de los SMMTZ —que estuvieron activos cuando ocurrieron los hechos—, se analizan con pleno respeto de sus respectivas facultades legales y a su jurisdicción, con la finalidad de que, mediante el análisis de actos y omisiones violatorios de derechos humanos expuestos en este documento, se investiguen y sancionen los hechos reclamados. Asimismo, que se realicen las adecuaciones para atender y prevenir la consumación de hechos lamentables y se garantice la atención de la salud y la vida, de las y los pacientes que acuden a solicitar atención médica a los SMMTZ, de tal forma que la ciudadanía tenga certeza que recibe atención médica con los más altos estándares de calidad y calidez.

#### 3.2. *Análisis, observaciones y argumentos del caso*

De las constancias, pruebas y evidencias que integran los expedientes de queja 6057/2019/II y 4294/2020/II, en términos del artículo 66 de la ley de esta institución, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las



víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CorteIDH, se concluye que fueron violados en perjuicio de (Eliminado 1), sus derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica con relación a la protección de la salud, inadecuada atención médica y afectación al proyecto de vida, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

### 3.2.1. Agresión con arma punzocortante al agraviado

(Eliminado 1) señaló en su acta de queja que el 26 de octubre de 2018 se encontraba realizando trabajos de jardinería cuando fue agredido físicamente por una persona con un arma blanca (objeto punzocortante) en su brazo izquierdo, lo que le ocasionó una herida de aproximadamente tres centímetros (punto 1 de Evidencias). La anterior declaración es valorada bajo el principio de buena fe, en términos del artículo 5° de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, situación por la cual, lejos de criminalizarlo al ser presuntamente víctima del delito de lesiones, este debió recibir 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 humanos.

En consecuencia, la parte inconforme fue trasladada a recibir atención a la Unidad Médica del Valle de los SSMTZ, toda vez que la herida no dejaba de sangrar. El galeno que lo atendió tuvo conocimiento de que el paciente fue agredido con objeto punzocortante, puesto que así fue registrado en las constancias generadas por su atención médica; a saber: nota de urgencias, parte médico de lesiones 104653 e informe de ley rendido por Jaime Humberto Rivas Márquez (puntos 2, 6 y 9 de Evidencias); sin embargo, la inadecuada atención médica que recibió de parte del citado galeno derivó en que se agravara su salud, ya que al día siguiente comenzó con dolor e hinchazón en su herida, por lo que fue trasladado de urgencia al AHCG.

En dicho nosocomio fue diagnosticado con infección de tejidos blandos de extremidad superior izquierda secundaria a lesión, ocasionado por la inadecuada atención médica que recibió en los SMMTZ. El 29 de octubre, previa valoración por Servicio de Traumatología y Ortopedia, pasó a quirófano



para aseo quirúrgico y, posteriormente, traumatología realizó amputación transhumeral izquierda, por no haber viabilidad de los tejidos.

### 3.2.2. Inadecuada atención médica en los SMMTZ

Como se señaló en el punto anterior, el peticionario recibió la noche del 26 de octubre de 2018 una inadecuada atención médica en la Unidad Médica del Valle de los SMMTZ, pues los dos médicos que lo atendieron se limitaron a lavarle la herida, ponerle cuatro puntos de sutura, darle de alta y recetarle un medicamento (dicloxacilina); fueron omisos en aplicar los protocolos médicos y ponerle la inyección antitetánica, así como la debida desinfección del área afectada, al ser agredido con arma blanca. Lo anterior le ocasionó que su herida cambiara de color, se hinchara y fuera trasladado al AHCG, donde le amputaron su brazo (punto 1 de Evidencias).

Esta Comisión identificó que la atención médica proporcionada al inconforme estuvo a cargo del médico Jaime Humberto Rivas, el cual se encontraba activo en la Unidad del Valle el día en que sucedieron los hechos. En vía de informe de ley señaló que el paciente acudió al área de urgencias por herida punzocortante en la cara posterior del antebrazo izquierdo, aclarando que, en el interrogatorio, el mismo le refirió que fue agredido por unos sujetos y que se encontraba bajo los efectos del (Eliminado 50). En cuanto a la exploración física, precisó que su extremidad superior, antebrazo izquierdo, se encontraba con herida en antebrazo punzocortante de aproximadamente 3 cm de longitud en región posterior, de bordes regulares, con adecuado control de hemorragia, sin que presentara cambios en la coloración en la piel y buen llenado capilar de 2 segundos en la exploración.

Aclaró que durante la estancia en urgencias del paciente se le realizó procedimiento de curación y sutura, al cual se mostró poco cooperador, pero al explicarle a él y sus familiares las posibles complicaciones aceptó el procedimiento. En ese sentido, señaló que personal de enfermería realizó la técnica adecuada de lavado, secado, control de hemorragia de la herida para después aplicarle “infiltración del tejido con lidocaína al 2% con jeringa de 5 cm con técnica de abanico como analgesia y anestesia local procediendo a realizar punto simple de 3-4 puntos con separación de 1 cm con buen





afrontamiento de los tejidos”. Finalmente, señaló que se le recetó antibiótico dicloxacilina 500 mg vo cada 8 horas y paracetamol tabs vo cada 8 horas en caso de dolor y que se le dejó a cita abierta, explicándole que no contaba con vacuna o inmunoglobulina antitetánica, por lo que tendría que acudir a un centro de salud para su administración en las siguientes horas (punto 9, inciso b, de Evidencias).

De la declaración realizada por el citado médico se confirma lo señalado por (Eliminado 1), en el sentido de que, efectivamente, fue atendido en dicha unidad médica, donde fue sometido a un procedimiento de curación con técnica de lavado con agua y jabón, control de hemorragia con apósitos estériles y la posterior suturación con la aplicación de lidocaína de 2% con jeringa; sin embargo, esta Comisión advierte que la atención negligente del médico ocasionó la infección de la herida del agraviado que culminó en la posterior amputación de su brazo.

Lo anterior se comprueba con el expediente clínico elaborado en la Unidad Médica del Valle de los SMMTZ, en el informe de ley rendido por el galeno involucrado, en el acta de queja y en la opinión técnica de Camejal, elementos de convicción que al ser valorados en términos del artículo 66 de la CEDHJ, son suficientes para determinar que el tratamiento utilizado por el médico Jaime Humberto Rivas no fue acorde a la lesión del paciente, puesto que durante su estancia en dichos servicios de salud, no se tomó en consideración un adecuado tratamiento para paciente con herida con objeto punzocortante, ya que este fue omiso en realizar las siguientes acciones: a) No se le suministró antibióticos; b) No se aplicó la vacuna o inmuglobulina antitetánica; c) No se consideró que el agraviado estuviera bajo los efectos de sustancias psicotrópicas; y d) No se canalizó a otra instancia de salud donde le aseguraran un tratamiento adecuado.

Esta Comisión destaca la importancia de que los servidores públicos al cuidado de la salud realicen un adecuado diagnóstico médico, a efecto de prevenir hechos como los documentados en la presente Recomendación. El *Manual clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a Pacientes con*





*Heridas Agudas y Crónicas*,<sup>3</sup> establece que el proceso de diagnóstico para un tratamiento eficaz de los pacientes con heridas debe:

- Determinar la causa de la herida.
- Identificar toda enfermedad concomitante o complicación que contribuya a la herida o al retraso de la cicatrización.
- Evaluar el estado de la herida.
- Ayudar a elaborar el plan de tratamiento.

Aunado a lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, *Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*,<sup>4</sup> en el punto 6.2 especifica que, al momento de atender a una persona en el servicio de urgencias, el personal médico debe llevar a cabo las siguientes acciones a favor de los pacientes:

6.2.1. Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas.

6.2.2. El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada ocho horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente [...]

6.2.3. Obtener la carta de consentimiento informado del paciente, familiar, tutor o representante legal [...]

6.2.4. Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsulta requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario.

6.2.5. Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno.

---

<sup>3</sup> Secretaría de salud. *Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas*, p. 45, visible en el vínculo: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual\\_Clinico\\_Heridas.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf)

<sup>4</sup> Visible en el vínculo: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013)



6.2.6. Informar al familiar, tutor o representante legal del paciente, con la frecuencia que el caso amerite, sobre la condición de salud, manejo y tratamiento a seguir y,

6.2.7. En caso de traslado del paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad y poder de resolución, el médico del servicio deberá elaborar la nota de referencia/traslado e integrar una copia en el expediente clínico...

Sin embargo, esta Comisión evidencia que el tratamiento utilizado por el entonces galeno de los SMMTZ fue inadecuado, toda vez que cuando el peticionario acudió al AHCG presentaba los siguientes padecimientos: “síndrome compartimental, infección severa de tejidos blandos, con fasciotomía a cara anterior de antebrazo, además de muñeca y mano con necrosis de tejidos blandos e infección”, situación que culminó en la posterior amputación de su extremidad izquierda, tal como se evidencia del oficio OT 508/2019, firmado por el doctor Gustavo Armando Tafeya Arreguín, jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del AHCG (punto 25, inciso a, de Antecedentes y hechos).

La omisión de suministrar antibióticos por parte del galeno a (Eliminado 1) tiene sustento en la opinión técnica 0495/2020, emitida por el comisionado de la Camejal (punto 14 de Evidencias), quien determinó que la terapéutica utilizada no fue acorde a las necesidades, a saber:

5.1 En base al análisis de la atención médica del caso que nos ocupa referida en el expediente clínico, se establece que la terapéutica realizada en la unidad hospitalaria “Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga”, no fue acorde a las necesidades y características de la lesión que presentó en su momento el paciente, al no prescribir antibióticos conociendo la fisiopatología de una herida por objeto punzocortante.

5.2 En pacientes que ha sufrido una herida por objeto punto cortante, corto contundente o alguno que genere la pérdida de la continuidad de la piel con evidente exposición de algunas de sus capas subyacentes, como es el caso que nos ocupa y en virtud de que se desconocen los hábitos personales de higiene, resulta necesario e indispensable el reforzamiento de medidas profilácticas como la prescripción de antibióticos con la finalidad de prevenir y disminuir los riesgos en un procesos infeccioso mayor y sus posibles complicaciones.



Sin embargo, en su informe de ley y en las notas médicas que se generaron con la atención otorgada a (Eliminado 1) (punto 6, de Evidencias), no se aprecia que el galeno hubiera realizado un tratamiento acorde a las necesidades y prescribir antibióticos de acuerdo a las características de la lesión; así como reforzar las medidas profilácticas necesarias.

Durante la integración del expediente de queja, el galeno nunca comprobó que no contara con dichos medicamentos en la unidad médica y en el supuesto de que así haya sido, su obligación era trasladar al paciente a un hospital donde sí se contara con dichos recursos materiales y con ello evitar que el estado de salud del agraviado empeorara; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 74 y 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los que se especifica que cuando los recursos del establecimiento médico no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector que asegure su tratamiento y que el médico será encargado de realizar dicho procedimiento, a saber:

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 75. El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, *Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*, que reza:

6.2 Para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico lleve a cabo las siguientes actividades:

[...]

6.2.7. En caso de traslado del paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad y poder de resolución, el médico del servicio, deberá elaborar la nota de



referencia/traslado e integrar una copia en el expediente clínico, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida el numeral 3.1 de esta norma.

Por otro lado, si bien el galeno en su informe de ley reconoció como parte del tratamiento la necesidad de que el paciente se aplicara la vacuna antitetánica, ya que en dicha unidad no se contaba con ella, a saber “... se comenta que no se cuenta vacuna o inmunoglobulina antitetánica por lo que tendrá que acudir a un centro de salud para su administración en las próximas horas”, también lo es que, al no contar con dicha vacuna, su obligación era trasladar al paciente a un nosocomio que sí contara con los recursos para un tratamiento adecuado, como lo establece la legislación previamente citada.

Esta CEDHJ considera que los SMMTZ tenían el deber de prevenir, supervisar y, en su caso, prever que se contara con los insumos suficientes para otorgar el servicio y atender de manera diligente la patología del agraviado; mientras que el médico señalado como responsable, al no haber prescrito el tratamiento adecuado por no contar con los insumos necesarios, tenía la obligación de transferirlo a otro nosocomio para su valoración y manejo adecuado; en consecuencia, con sus acciones y omisiones el médico señalado puso en riesgo la vida de su paciente y ocasionó la pérdida de su extremidad superior izquierda, generando con esto un daño irreversible y permanente.

En consecuencia, las omisiones realizadas por el galeno contravienen el deber de disponibilidad y cuidado en los servicios de salud, previsto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Observación General 14 del Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Ahora bien, no pasa desapercibido para esta institución que el galeno Jaime Humberto Rivas en su informe de ley ante este organismo señaló que, al interrogar al agraviado al momento de su atención médica, este le refirió haber consumido (Eliminado 50) y estar bajo los efectos del mismo, tener adicción al (Eliminado 50) y antecedentes patológicos de (Eliminado 56) (punto 9 de Evidencias). La anterior afirmación se fortalece con la prueba instrumental de actuaciones consistente en el expediente clínico que se generó en la Unidad Médica del Valle de los SMMTZ, en donde obra la nota de urgencia, en la que se registró que el agraviado estaba bajo influencia de toxinas por (Eliminado



50) y que padecía los ya citados antecedentes patológicos (punto 6 de Evidencias).

Sin embargo, del mismo expediente clínico no se advierte que el médico tratante realizara la contención farmacológica a través de la administración de fármacos para tranquilizar al agraviado o reducir sus síntomas de agitación y agresión, aun cuando el galeno advirtió el estado de agitación en el que se encontraba y su falta de cooperación para la aplicación de su tratamiento, pues dicho señalamiento fue realizado en el informe de ley del propio galeno.

Por lo anterior, esta Comisión advierte que con sus acciones y omisiones, el galeno Jaime Humberto Rivas vulneró el derecho a la protección de la salud del agraviado, ya que el tratamiento utilizado por la herida que el agraviado presentaba en su brazo no fue acorde, puesto que no contempló las adecuadas medidas profilácticas para evitar con ello la infección severa de tejidos blandos, con fasciotomía a cara anterior de antebrazo, además de muñeca y mano con necrosis de tejidos blandos e infección y el síndrome compartido, que culminó con la amputación de su brazo.

Al respecto, es importante señalar que es un derecho de todo ser humano recibir una atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida, en consecuencia, el personal médico debe aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, lo que comprenderá que sus conductas frente al paciente sigan las normas o pautas que señala la práctica médica, que el caso concreto no aconteció, ya que el médico involucrado al no utilizar la terapéutica acorde a las necesidades y características de la lesión que presentó en su momento (Eliminado 1), violó derechos humanos establecidos en la Ley de Salud del Estado de Jalisco, que a la letra reza:

Artículo 26. Usuarios de los Servicios de Salud. Derechos.

1. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

I. Recibir atención médica integral, profesional y ética, adecuada a sus necesidades y circunstancias;

[...]



VI. Acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud, medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y cuidados paliativos; y

VII. En general, a gozar de los diferentes beneficios y prerrogativas a los que aluda la legislación sanitaria, sus reglamentos y normas; así como aquellos que consten en las declaratorias que emita la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Estatal de Bioética e Investigación de Jalisco.

Aunado a lo anterior, el agraviado tenía el derecho a que el médico responsable de su atención le garantizara su derecho humano a la protección de la salud, al ser una obligación emanada del artículo 1º, de la CPEUM, en relación con la Ley General de Salud, donde esta última señala:

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

[...]

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Por otro lado, este derecho humano contempla los servicios básicos de salud, entre ellos, el servicio de atención de urgencia y la disponibilidad de medicamentos:

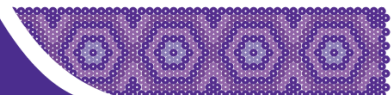
Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia.

[...]

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;







[...]

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

Por lo antes expuesto, esta CEDH concluye que el médico Jaime Humberto Rivas, es responsable de la violación a los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada atención médica, en agravio de (Eliminado 1), pues la terapéutica aplicada no fue acorde a las necesidades y características de la lesión que presentó en su momento, lo que culminó en la amputación transhumeral izquierda.

Lo anterior se traduce en una vulneración a los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4º párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 51, párrafo primero, y 61, fracción II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Finalmente, en cuanto al actuar del médico Miguel Ángel González González, esta Comisión no cuenta con los elementos suficientes para pronunciarse acerca de una violación a derechos humanos, pues si bien de las evidencias que obran en el expediente se desprende que él se encontraba presente en la Unidad del Valle de los SMMTZ al momento en que el peticionario fue atendiendo, también lo es que el galeno refirió en su informe de ley que su actuación se limitó a firmar el parte médico de lesiones del inconforme, tal como se evidencia en dicho documento, sin que del expediente clínico o del informe de ley rendido por su compañero Jaime Humberto Rivas Márquez se aprecie que el mismo haya participado en la atención médica otorgada al agraviado.

Por lo anterior, esta CEDHJ concluye que los medios de prueba que obran agregados al sumario no sugieren que dicho galeno hubiera violado los derechos humanos de (Eliminado 1).

### 3.2.3. Incumplimiento de los SMMTZ en la disponibilidad de insumos esenciales en los servicios de salud y responsabilidad institucional subsidiaria.

En la presente Recomendación, esta defensoría pública de los derechos humanos advierte que existe responsabilidad institucional por la falta de cumplimiento en la obligación de contar con los insumos esenciales en los servicios de salud, en donde el agraviado tuvo obstáculos para el disfrute del derecho a la protección de la salud, al no contar con ellos en la Unidad del Valle de los SMMTZ.

La responsabilidad institucional, de conformidad con la Recomendación 72/2019,<sup>5</sup> emitida por la CNDH, se configura cuando:

... 171. La responsabilidad institucional se presenta cuando la violación a derechos humanos cometida en contra de una persona o grupo de personas ocurre como consecuencia de políticas de operatividad, infraestructura física o procedimientos de atención al público, por parte de una dependencia o institución de gobierno, o de la administración pública, que no son los adecuados para que haya efectivo respeto y protección de los derechos humanos. Se trata de un entorno institucional que puede derivar de normatividad poco clara que permiten que los servidores públicos recurran a criterios de decisión que no observan los principios de progresividad o máxima protección a los derechos humanos, basados supuestamente en acuerdos o contratos cuya interpretación es restrictiva para las personas...

En el caso concreto, se evidencia una responsabilidad institucional por el Ayuntamiento de Tlajomulco de Zúñiga en relación con los SMMTZ, específicamente en la Unidad del Valle, por la falta de disponibilidad de insumos y materiales, pues como pudo documentarse en la presente Recomendación, al agraviado (Eliminado 1) no se le aplicó la vacuna contra el tétano, por no estar disponible.

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en la observación general 14 ha establecido que todos los

---

<sup>5</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación 72/2019 del 24 de septiembre de 2019, Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos de QV y de las personas mayores por la falta de accesibilidad y movilidad, en las líneas aéreas nacionales e internacionales, por la inaplicación de tarifas preferenciales, descuentos o exenciones a su favor., párr. 171, p. 90, visible en el vínculo: [file:///C:/Users/LUIS%20JOAQUIN/Downloads/REC\\_2019\\_072.pdf](file:///C:/Users/LUIS%20JOAQUIN/Downloads/REC_2019_072.pdf)



servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

En cuanto al principio de disponibilidad, ha señalado que:

Cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención, así como programas de salud. La naturaleza precisa de dichas instauraciones dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable, y condiciones sanitarias adecuadas en hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS...<sup>6</sup>

En ese sentido, se incumplió con el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece que los servicios de urgencia de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas técnicas que emita la Secretaría. Por tanto, tales omisiones contravienen el deber de disponibilidad y cuidado en los servicios de salud. De manera coincidente, la Ley de Salud del Estado de Jalisco establece la disponibilidad de medicamentos en las instituciones que presten servicios de salud, a saber:

Artículo 175. Disponibilidad de Medicamentos y Otros Insumos. Cuadro Básico

1. El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud.
2. El Ejecutivo Estatal celebrará los convenios y acuerdos de coordinación con la Federación a efecto de promover la participación de las entidades públicas estatales que presten servicios de salud en la elaboración del cuadro básico de insumos, conforme a las disposiciones que al efecto dicte el Consejo de Salubridad General.

No sólo en la presente Recomendación se ha evidenciado que la Unidad Médica del Valle de los SMMTZ carece de recursos materiales, insumos e

---

<sup>6</sup> Observación general 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, 22º periodo de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).



infraestructura para proteger el derecho a la salud, pues esta defensoría de derechos humanos desde 2014 se pronunció sobre este tópico en el *Diagnóstico sobre la situación de los Servicios Médicos Municipales de la Zona Metropolitana de Guadalajara*,<sup>7</sup> donde se estableció que la unidad contaba con muchas carencias y era evidente la falta de mantenimiento preventivo, como se advierte del siguiente texto:

... Todos consideran que la institución no les provee todos los insumos y medicamentos para realizar su trabajo [...]

Absolutamente en toda la unidad pueden advertirse fisuras y cuarteaduras graves; el personal de mantenimiento refiere que el ayuntamiento tiene conocimiento y no han dado respuesta; ha acudido Protección Civil y Obras Públicas.

Los accesos van desde el nivel de la calle a la sala de espera, que cuenta con asientos para 50 personas aproximadamente. Le hace falta ventilación; al ingresar, puede advertirse mal olor; si bien es cierto que tiene portones de cristal que dan hacia un jardín y podrían dar más ventilación, también lo es que si se dejara abierto es peligroso, pues allí se encuentra la cisterna sin candado y a unos pasos está el depósito de residuos peligrosos biológico-infecciosos en un cuarto de muy poca capacidad (1.5 x 1.5). En esta área no se cuenta con baños para usuarios; se les presta uno que está dentro de la unidad médica, pero es insuficiente; cabe destacar que junto a la clínica existen las instalaciones que pertenecen a la Secretaría de Salud (prácticamente abandonadas) [...]

El abasto de agua es de un aljibe que se llena con la red pública. Al momento de la visita, una pipa llenaba la cisterna. Al preguntar el motivo, personal de mantenimiento dijo que desde hacía cuatro días no llegaba el agua de la red externa, sin saber el motivo. Tampoco se tiene servicio telefónico desde hace unos cinco meses, por lo que la única vía para comunicarse son sus propios celulares [...]

Ni enfermeras ni médicos tienen área de descanso. Baño con regadera en regular estado, (baño ventilado); el de los médicos (una litera, dos colchones, sin sábana, con un baño ventilado); y finalmente, la de Trabajo Social, a la cual le falta pintura nueva. Todos los colchones estaban sucios.

[...]

---

<sup>7</sup> CEDHJ. *Diagnóstico sobre la situación de los Servicios Médicos Municipales de la zona metropolitana de Guadalajara*, pp. 98-101, visible en el vínculo: [http://cedhj.org.mx/recomendaciones/inf.%20especiales/2014/Informe%20especial%202014\\_segunda%20visita.pdf](http://cedhj.org.mx/recomendaciones/inf.%20especiales/2014/Informe%20especial%202014_segunda%20visita.pdf)



En la azotea existe un tragaluz (domo) que da hacia urgencias, el cual está quebrado. Tiene una lona de plástico con la que inútilmente se intenta evitar la filtración de agua, ya que el techo de toda la unidad está húmedo, por lo que es necesario que se les dote de material para la reparación.

Por la calle posterior, en tiempos de lluvia se crea un arroyo que va a dar justo a las paredes del área de urgencias, lo que en años pasados generó enormes filtraciones (le llamaron “el muro llorón”). Se construyó un mamposteo por fuera de la clínica, que ha sido insuficiente, e incluso la sala de espera parece hundirse por la misma causa, lo cual es bastante grave.

Falta pintura nueva en toda la unidad, pero lo que más urge es un dictamen de Obras Públicas y Protección Civil y Bomberos, para determinar la magnitud de los daños. No existe señalética para poder llegar sin contratiempos, a menos que ya se conozca la ubicación. Es una unidad con muchas carencias y es evidente la falta de mantenimiento preventivo.

Además de lo anterior, en dicho documento se evidenció entre otras cosas que, en urgencias no se tenía una zona de hospitalización. El área de séptico carecía de las medidas necesarias para su funcionamiento. Existía carencia de médicos y enfermeras hospitalización; no contaban con equipo clínico de recepción, evaluación y diagnóstico; así como tampoco con sistema de cadena de frío (no manejaban vacunas).

Por otro lado, esta defensoría pública de los derechos humanos considera que el Ayuntamiento de Tlajomulco de Zúñiga, es responsable subsidiariamente por los hechos documentados en la presente Recomendación, ya que el hecho de que el médico involucrado Jaime Humberto Rivas haya renunciado a su cargo como servidor público, no es suficiente para que el gobierno municipal evada la responsabilidad en la que incurrió dicho galeno cuando cometió las violaciones a derechos humanos, en el ejercicio de sus funciones cuando laboraba en los SMMTZ.

Al respecto es importante señalar que, la responsabilidad institucional subsidiaria consiste en que la institución, dependencia o instancia de gobierno en la que prestaba su servicio la persona señalada como responsable de los hechos violatorios asuma, *per se*, la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos.



En consecuencia, esta Comisión estima que a Jaime Humberto Rivas Márquez le persiste la calidad de persona responsable de violaciones a derechos humanos, puesto que esta no se pierde por el hecho de que ya no preste su servicio en la administración pública y, por ende, este organismo puede pronunciarse al respecto, toda vez que la calificación de la transgresión a dichas prerrogativas no se encuentra supeditada a que quien haya cometido dicha violación conserve la calidad de servidor público al momento de emitir la presente Recomendación.

Por lo anterior, el Ayuntamiento debe asumir su responsabilidad institucional subsidiaria y reparar la violación a derechos humanos cometida en agravio de la víctima.

Además de ello, evitar que continúen ocurriendo violaciones graves como las documentadas en la presente Recomendación; ante ese escenario, es necesario que el gobierno municipal de Tlajomulco de Zúñiga realice las gestiones necesarias para que en su presupuesto de ingresos se contemple dotar de recursos físicos, materiales y de mantenimiento a la Unidad del Valle de los SMMTZ, ya que, de no hacerlo, se podrían cometer más violaciones a derechos humanos como las aquí documentadas.

#### 3.2.4. Inadecuada integración del expediente clínico

Uno de los derechos humanos con los que cuenta todas las personas en materia de salud es el derecho de acceso a la información, que de conformidad con el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU, en su observación general 14, ese acceso “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

En consecuencia, se ha institucionalizado la obligación del expediente clínico para materializar el derecho a la Salud, en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *del Expediente Clínico*, donde señala que dicho instrumento es de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, a saber:





... El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo...

La citada obligación emana del artículo 5.1 y debe ser realizado por todos los prestadores de servicios de atención médica, tanto en el ámbito público y privado, el cual debe contener la siguiente información:

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 las obligaciones de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

La CNDH en la Recomendación General 29/2017, sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en los servicios de salud, estableció que “la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda



ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>8</sup>

En el caso concreto de esta Recomendación, esta defensoría pública de los derechos humanos solicitó copias certificadas del expediente clínico que se integró a favor del agraviado en la Unidad del Valle de los SMMTZ; una vez que se realizó el análisis de dicho expediente, se advirtió que este se encontraba incompleto, la letra ilegible, además de sólo contener la nota de urgencias, el parte médico de lesiones y la hoja diaria de atención en urgencias, sin que este se describiera el nombre de la persona encargada de realizar la curación y sutura de su herida.

Al respecto, en la opinión técnica 0495/2020 emitida por personal de la Camejal se pronunció porque dicho expediente clínico no se realizó con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, por las siguientes consideraciones:

#### 6. Sugerencias y recomendaciones

6.1 Es indispensable que se integre el Expediente Clínico con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012. Existen anotaciones con letra ilegible y tachones, encontrándose mal ordenadas, con mala redacción y falta de correlación clínica diagnóstica. Es necesario mencionarlo ya que dificulta el análisis del caso y una comprensión total del acto médico.

6.2 Las notas médicas como la hoja de ingreso a urgencias o expediente clínico, de las instituciones que atendieron al paciente, deberán de presentar mayor legibilidad en la letra, así como la integración completa de notas pre y post quirúrgicas.

6.3 También como parte de la integración adecuada del expediente clínico y la atención a la población, es de suma importancia que a los pacientes o familiares se les informe correctamente cualquier intervención médica o quirúrgica y esta información que el médico tratante brinde, deberá realizarla personalmente especificando todos los diagnósticos, riesgos y posibles complicaciones que se puedan presentar y que a su vez, quede asentado y documentado en la Carta de Consentimiento bajo información que firman los pacientes una vez aceptada y comprendida la propuesta terapéutica.

<sup>8</sup>

Visible

en

el

enlace:

[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral\\_029.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_029.pdf)



Con lo anterior se acredita que se violó el derecho humano a la protección a la salud en perjuicio de (Eliminado 1), ya que con las deficiencias detectadas en dicho expediente clínico se vulneró su derecho a estar informado acerca de su salud.

Por otro lado, el *Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas*,<sup>9</sup> emitido por la Secretaría de Salud, establece que, en el caso de las heridas, el registro está orientado al manejo de la misma y se sigue realizarse los siguientes registros:

#### Registros clínicos

Los registros clínicos forman parte esencial dentro de los expedientes de cualquier institución hospitalaria. En ellos se registran las intervenciones que desarrolla el profesional de salud en su labor asistencial.

Hacer registros clínicos, garantiza la continuidad de las intervenciones y evalúa el desempeño ajustado a estándares concretos, en esta idea de búsqueda continua de calidad, eficacia y eficiencia.

En el caso específico de las heridas, el registro está orientado al manejo de la herida y sus características los parámetros a valorar son:

- \* Antigüedad de la lesión
- \* Localización
- \* Estadio/Clasificación
- \* Dimensiones
- \* Cavitación/Tunelización
- \* Tipo de tejido del lecho de la herida
- \* Estado de la piel perilesional
- \* Cantidad y tipo de exudado
- \* Signos clínicos de infección
- \* Dolor
- \* Tipo de desbridamiento
- \* Cuidados locales
- \* Periodicidad de las curas

---

<sup>9</sup> *Op. cit.*, Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas.



Asimismo, no pasa inadvertido que este organismo de los derechos humanos en el *Diagnóstico sobre la situación de los Servicios Médicos Municipales de la Zona Metropolitana de Guadalajara*,<sup>10</sup> observó que, en los SMMTZ, en específico en la Unidad de Urgencias del Valle y en la Unidad Central, sí se elabora el expediente clínico, mas no el electrónico por la falta de recursos, a saber:

.... en ambas unidades médicas de urgencias del municipio llevan el mismo formato impreso de expediente clínico, que, en cuanto a datos, cumple con los básicos del paciente. Aún no se aplica el expediente clínico electrónico, porque faltan recursos para el equipo y las adecuaciones necesarias. Sí se llevan cartas de consentimiento informado, el cual se encuentra dentro del expediente clínico. Dicha carta es firmada por los pacientes. La información de los expedientes clínicos es resguardada durante cinco años en la institución. Las notas de egreso las elabora el médico adscrito, y deben contener fecha de ingreso y egreso; diagnóstico de ingreso y egreso; resumen clínico y causas del traslado o del alta. Sí se realizan notas de interconsulta cuando son requeridas. Las notas médicas de evolución se toman cada que se requiere, y según se presente el caso.

Por lo anterior, si bien en este caso particular sí se elaboró expediente clínico, esto no fue de conformidad con las disposiciones normativas, por lo que se concluye que se violó el derecho a la legalidad y seguridad jurídica por parte del servidor público involucrado, al no haber acatado las disposiciones que prevé la Norma Oficial Mexicana NOM004-SSA3-2012 “Sobre expediente médico”. En tal tesitura, es necesario que el gobierno municipal de Tlajomulco de Zúñiga, a través de los SSMTZ, realice las acciones necesarias para dar cumplimiento a dicha norma y se dote de recursos económicos para el equipo de cómputo y las adecuaciones necesarias.

### 3.2.5. Atención del agraviado en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara

La atención médica otorgada a (Eliminado 1) en el AHCG fue brindada el 28 de octubre de 2018, derivado del malestar que comenzó a sentir la noche que fue atendido en los SMMTZ y durante el día siguiente. El agraviado señaló que le dolía todo su brazo, que su herida se comenzó a hinchar y cambiar de color, por lo que tuvo que ser trasladado de emergencia al citado nosocomio. Por lo

<sup>10</sup> *Op. cit.*, Diagnóstico sobre la situación de los Servicios Médicos Municipales de la Zona Metropolitana de Guadalajara, p.95.



anterior, esta defensoría pública solicitó un informe en vía de colaboración y auxilio a los especialistas médicos que lo atendieron, así como el expediente clínico que se integró con su atención.

Al respecto, la jefa del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva del AHCG, en coordinación con el doctor R1 de dicha área, señaló que el agraviado ingresó a dicha atención para manejo con antibiótico y previa valoración por Servicio de Traumatología y Ortopedia se pasó a quirófano para realizar aseo quirúrgico. Posteriormente, personal de traumatología realizó la amputación transhumeral, por no haber viabilidad de los tejidos. Finalmente, el 4 de noviembre de 2018, una vez que se cumplió con esquema de antibióticos y con mejoría clínica, se decidió el egreso hospitalario.

Por su parte, el jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia señaló que dicho paciente fue valorado el 29 de octubre de 2018 por el servicio de manera transquirúrgica, encontrando paciente en malas condiciones generales, con brazo izquierdo con datos sugestivos de síndrome compartimental, infección severa de tejidos blandos, con fasciotomía a cara anterior de antebrazo, además de muñeca y mano con necrosis de tejidos blandos e infección, por lo que sugirieron continuar con manejo por parte de Cirugía Plástica y Reconstructiva, antibioticoterapia, cuidados generales de herida y la amputación fue realizada por el doctor en la misma fecha.

Los anteriores informes se encuentran robustecidas con el expediente clínico que se elaboró en el AHCG y que fue integrado a la queja que originó esta Recomendación.

Ahora bien, en cuanto al actuar de dichos profesionales, esta defensoría pública de los derechos humanos no se pronuncia, toda vez que la parte inconforme únicamente se dolió del actuar indebido del personal de la Unidad del Valle de los SMMTZ.

Sumado a lo anterior, cabe destacar el contenido de la opinión técnica 0495/2020 emitida por personal de la Camejal, en el que se determinó que la terapéutica empleada por el personal del AHCG y la amputación trashumeral



izquierda fue la adecuada para preservar la vida del paciente y prevenir falsas complicaciones fatales, a saber:

5.3 La terapéutica empleada en el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” fue adecuada acorde a las características de la lesión del paciente a su llegada a dicha unidad hospitalaria, presentando signos y síntomas de síndrome compartimental y compromiso de la extremidad superior izquierda.

5.4 La decisión de realizar la cirugía de amputación trashumeral izquierda basada en la previa valoración de los Servicios de Cirugía Cardiovascular y Traumatología y Ortopedia fue la adecuada para preservar la vida del paciente y prevenir falsas complicaciones fatales.

### 3.2.6. Afectación al proyecto de vida

En el presente caso quedó acreditado que cuando sucedieron los hechos, (Eliminado 1) estaba desarrollando el oficio de jardinería, el cual fue truncado cuando recibió una herida en su brazo izquierdo y por una inadecuada atención médica perdió su extremidad. Lo anterior ha significado para la parte agraviada un cambio de proyecto de vida<sup>11</sup> y una afectación en su vida personal, psicológica y financiera.

En efecto, esta CEDHJ advierte que los hechos analizados en la presente Recomendación coartan el futuro y las expectativas de la parte inconforme, ya que, desde la literatura médica, la amputación de una parte del cuerpo ocasiona un cambio irreversible en la persona a quien se le práctica, tanto en la vida individual como familiar, social y económica, a saber:

... Existe un formidable impacto individual, familiar, social y económico que implica relegar a los amputados de las actividades laborales y sociales. Gran número de pacientes amputados se alejan, por temor o incapacidad física, de la actividad productiva que desarrollaban antes de sufrir la pérdida de una o varias extremidades; además, con frecuencia se vuelven dependientes y evitan llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Este solo hecho obliga a la familia a disponer de una persona, sea pariente o no, a asistir al discapacitado para asearse, alimentarse, desplazarse y

---

<sup>11</sup> Declaración realizada por la parte agraviada en el acta de queja.





distraerse, amén de que el amputado deja de ser productivo y generar ingresos para su manutención...<sup>12</sup>

La CorteIDH en varias de sus sentencias ha desarrollado el concepto de proyecto de vida, siendo un parteaguas en este tema la dictada el 27 de noviembre de 1998, al resolver el caso *Loayza Tamayo vs Perú*,<sup>13</sup> definiéndolo de la siguiente manera: “la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas...”.

En el caso particular, la amputación del miembro superior izquierdo de la que fue víctima el inconforme como consecuencia de la inadecuada prestación médica en los SMMT, ha representado un impacto significativo en su vida y las posibilidades de desarrollarse como anteriormente lo hacía; al respecto, la CNDH en la Recomendación 26/2014 ha establecido que los hechos violatorios de derechos humanos que cambian drásticamente el curso de la vida de una persona, se define como un daño al proyecto de vida. Esta afectación implica para la víctima “... el daño al proyecto de vida, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”.

En otro caso similar, como el documentado en la presente Recomendación, la CNDH, se pronunció por la afectación al proyecto de vida por una persona que, tras una negligencia médica, perdió la extremidad por amputación supracondílea derecha, a saber:

... De tal forma que en el presente caso, las consecuencias permanentes causadas a QV por la dilación en la realización del tratamiento quirúrgico que requería, ocasionaron deterioro en su estado de salud y la pérdida de la extremidad por amputación supracondílea derecha, afectando y alterando significativamente su proyecto de vida, en perjuicio de sus derechos fundamentales, entre otros, al pleno desarrollo personal,

<sup>12</sup> Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. *Los amputados y su rehabilitación. Un resultado para el Estado*. Obtenido en [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Rehabilitacion.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf). Consultado el 28 de enero de 2022.

<sup>13</sup> Casos *Loayza Tamayo vs Perú* (reparaciones, 1998), "*Niños de la Calle*" vs Guatemala (fondo, 1999, y reparaciones, 2001) y *Cantoral Benavides vs Perú* (reparaciones, 2001) párrafo 48.



dejándolo con una discapacidad motora, lo que lo obligó a realizar cambios drásticos en su esquema de vida, ya que para poder desplazarse tiene que utilizar muletas o silla de ruedas; aunado al hecho de que el IMSS no le ha dado seguimiento a su caso para su debida rehabilitación y otorgarle las facilidades para que pueda tener una prótesis, que le permitiera mejorar su calidad de vida. Por esta razón esta Comisión Nacional estima que la autoridad, debe tomar en cuenta lo anterior para determinar la compensación a QV por el daño causado...<sup>14</sup>

Por ello, la necesidad de que las autoridades responsables, como reconocimiento de la violación a derechos humanos, realicen las medidas de rehabilitación y satisfacción que genere impactos importantes en las distintas esferas de la vida del agraviado para restaurar en la medida de lo posible el proyecto de vida antes de la afectación sufrida, y en caso de no ser posible, por lo menos garantizarle la sostenibilidad mediante atención médica, psicológica y su incursión en la vida laboral.

Las citadas medidas deberán de comprender una rehabilitación integral que comprenda el aspecto psicológico, físico y social con el fin de que el agraviado pueda recuperar el nivel máximo de funcionalidad e independencia y mejorar con ello su calidad de vida, al respecto la literatura médica, establece:

El objetivo de la rehabilitación después de la amputación es ayudar al paciente a recuperar el máximo nivel de funcionalidad e independencia y mejorar su calidad de vida en términos generales, tanto en el aspecto físico como en los aspectos psicológico y social. En este proceso de recuperación un factor decisivo es centrarse en potenciar en el mayor grado posible las capacidades del paciente. El refuerzo positivo le ayudará a recuperarse, mejorar su autoestima y fomentar su autonomía. El programa de apoyo psicológico se diseña para atender las necesidades del paciente, las cuales son únicas y propias de cada caso, con base en su sistema personal de valores, como instrucción, cultura, creencias, etc.<sup>15</sup>

Por lo anterior, es viable que esta CEDHJ solicite la reparación integral del daño por la afectación al proyecto de vida por violación a los derechos humanos del agraviado, pues se evidenció que las autoridades responsables de brindar protección a su salud, no realizaron las acciones adecuadas para brindarle una

<sup>14</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, Recomendación 46/2021.

<sup>15</sup> Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. *Los amputados y su rehabilitación. Un resultado para el Estado*. Obtenido en [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Rehabilitacion.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf).



adecuada atención médica, lo que derivó en una amputación de su brazo izquierdo.

### 3.3. Derechos humanos violados y estándar legal aplicable

Los derechos humanos que se violaron en este caso por los actos y omisiones mencionados por parte del personal de los SMMTZ son: a la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica.

#### 3.3.1 Derecho a la legalidad y seguridad jurídica

El derecho a la legalidad y seguridad jurídica implica que todos los actos de la administración pública, entre los que se encuentran los relacionados con los servicios de salud, se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiéndose por este, la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación.

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

Implica un derecho subjetivo, consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio; como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean estos, conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.



En ese contexto, en la CPEUM, el derecho a la legalidad y la seguridad jurídica se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14, 16 y 17 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que estos refieren la protección legal de las personas.

Por su parte, la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, en su artículo 48, fracciones I y II, obliga a todo servidor público a cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión; así como observar buena conducta, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación, con motivo de sus funciones.

Al respecto, la Ley de Salud del Estado de Jalisco vigente en el momento en que sucedieron los hechos que aquí se documentaron, establece:

Art. 59-G. La inobservancia o incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta ley se sancionará conforme lo establezcan la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco o las leyes especiales.

Art. 86. [...]

Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

La legalidad, como principio del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, se establece desde el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Se señala que estos deben ser protegidos por un régimen de derecho y que los Estados miembros se comprometen a asegurar su respeto universal y efectivo.



La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre también refiere de forma preliminar la fundamentación de los deberes como parte del orden jurídico.

El principio de legalidad en la Convención Americana sobre Derechos Humanos abarca una protección internacional, al señalar que debe ser de naturaleza convencional, coadyuvante y complementaria del derecho interno.

De igual forma, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establecen en sus preámbulos la necesidad de crear condiciones para lograr el disfrute de los derechos y libertades, asumiendo la obligación de los Estados para hacerlos efectivos.

### 3.3.2. Derecho a la protección de la salud

Este derecho fundamental se encuentra instituido por primera vez en los artículos 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estableciendo que todo individuo tiene derecho a que se le asegure — así como a su familia — la vida, la libertad y la seguridad de su persona, la salud y el bienestar, en especial la asistencia médica. Asimismo, especifica que la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Por su parte, en los artículos 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se fija el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo que los Estados parte realizarán las medidas necesarias para reducir la mortalidad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sostenido que este derecho comprende los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que a continuación se describen:

#### Disponibilidad:

Cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención, así como programas de



salud. La naturaleza precisa de dichas instauraciones dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable, y condiciones sanitarias adecuadas en hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.<sup>16</sup>

#### Accesibilidad:

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

I) No discriminación.

II) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

III) Accesibilidad económica: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

---

<sup>16</sup> Observación general 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).





IV) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

#### Aceptabilidad:

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

#### Calidad:

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

En los numerales 10.1, 10.2, incisos a, b y f, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) asienta que el derecho a la salud comprende el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para lo que los Estados deben garantizar que la atención de la salud sea puesta al alcance de todos.

La CNDH ha reiterado en su Recomendación general 15/2009, sobre el derecho a la protección de la salud y subsecuentes relativas al tema, que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que, de sus acciones u omisiones, dependerá la eficacia con que este se garantice. La efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos

esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

#### IV. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

##### 4.1. *Lineamientos para la reparación integral del daño*

Las víctimas de violaciones de derechos humanos merecen una justa reparación. Un Estado constitucional y democrático de derecho debe ser garante de la protección de los derechos humanos, tiene la responsabilidad y la obligación de responder a las víctimas de violaciones causadas por la acción u omisión de los órganos de gobierno, de las y los funcionarios públicos, mediante la reparación integral del daño y la garantía de la no repetición de los hechos.

Este organismo sostiene que las violaciones de los derechos humanos cometidas en agravio de (Eliminado 1) merecen una justa reparación integral, como elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Reparar el daño, es una forma de enmendar una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

En congruencia con lo anterior, la obligación del Estado mexicano de reparar el daño se sustenta en lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la CPEUM; 1, 2, 3, 4, 26 y 27, de la Ley General de Víctimas; en estos últimos preceptos legales, establece que las víctimas tienen derecho a recibir la reparación 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, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

El 27 de febrero de 2014 se publicó la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, donde se establecieron para los órdenes estatal y municipal, las mismas obligaciones que la homóloga federal prevé, cuyas medidas de atención y protección serán proporcionadas por el titular del poder Ejecutivo a través de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

Esta CEDHJ tiene la facultad de reclamar la reparación integral del daño conforme lo dispone el artículo 73 de la ley que la rige, ya que la reparación es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y enfrentar la omisión con la que las autoridades encargadas de garantizar el principio de legalidad y seguridad jurídica actúan.

En este caso, Jaime Humberto Rivas Márquez, médico que laboraba en los SMMTZ, vulneró los derechos humanos a legalidad y seguridad jurídica en relación con la protección de la salud por inadecuada prestación de servicios en materia de salud, en agravio de (Eliminado 1), en consecuencia, el Ayuntamiento de Tlajomulco de Zúñiga está obligado a reparar los daños provocados, ya que los actos y omisiones se realizaron en el ejercicio de la función pública, y en consecuencia, dicha dependencia de manera objetiva y directa, se encuentra obligada a reparar los daños provocados.

#### *4.2. Reconocimiento de la calidad de víctimas*

Por lo argumentado en esta Recomendación, y con fundamento en los artículos 4 y 110, fracción IV, y 111, de la Ley General de Víctimas, se reconoce la calidad de víctima directa a (Eliminado 1), por violación de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, con relación al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada atención médica.

Asimismo, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4, 110, fracciones VI y VII, y 111, de la Ley General de Víctimas, y los correspondientes de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, las autoridades responsables deberán reconocer la calidad de víctima a las personas agraviadas y brindarles atención integral, de conformidad con lo establecido en la ley. Este reconocimiento es imprescindible para que obtengan los beneficios que les confiere la ley.

El reconocimiento anterior se realiza en virtud de que la víctima en este caso ha sufrido un detrimento físico, mental y emocional, y merecen una justa reparación de manera integral como consecuencia de la violación de sus derechos humanos.



Para que un Estado democrático cumpla con su deber de proporcionar debidamente los servicios públicos y atender al bien común de los ciudadanos, es preciso que sus autoridades, además de rendir cuentas por los actos realizados en representación del pueblo, acepten su responsabilidad por las acciones y omisiones en que incurran en el ejercicio de sus funciones y reparen los daños y perjuicios ocasionados, tanto en lo individual como en lo colectivo.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la CPEUM; 4 y 10, de la CPEJ; 7, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 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 la siguiente:

## V. CONCLUSIONES

### *5.1. Conclusiones*

Del análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que el médico Jaime Humberto Rivas Márquez, quien laboraba en la Unidad Médica Valles de los SMMTZ, incurrió en violación de los derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica, con relación a la protección de la salud, por inadecuada prestación de servicios en materia de salud e inobservancia de reglamentos y normas oficiales mexicanas, en agravio de (Eliminado 1), así como afectación a su proyecto de vida.

En consecuencia, el Ayuntamiento de Tlajomulco de Zúñiga como responsable de las acciones u omisiones de Jaime Humberto Rivas Márquez, médico entonces adscrito a los SMMTZ, es la parte obligada de reparar y proporcionar la atención integral a las víctimas directas e indirectas y en su caso, la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas podrá hacerlo de forma subsidiaria.

Por lo tanto, esta Comisión dicta las siguientes:



## 5.2. Recomendaciones

### **Al presidente municipal de Tlajomulco de Zúñiga:**

**Primera.** Disponga lo necesario para que se realice la reparación integral del daño al peticionario (Eliminado 1), para lo cual deberán cubrirse todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes en términos de la Ley General de Víctimas, de la de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación, tratados e instrumentos internacionales citados en el cuerpo de la presente resolución. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos.

**Segunda.** Que, conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de esta resolución, instruya a quien corresponda para que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Víctimas, realice las acciones necesarias para que se otorgue el registro correspondiente de la víctima directa de violaciones de los derechos humanos de este caso. Lo anterior, en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado y su reglamento.

**Tercera.** Como medida de rehabilitación, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde la atención médica integral y de rehabilitación necesaria a (Eliminado 1) como persona víctima directa de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia; atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

**Cuarta.** Como acción afirmativa, se proporcione un espacio laboral en la administración pública del Gobierno de Tlajomulco de Zúñiga a (Eliminado 1) con el fin de que tenga acceso a un empleo digno y decente, como parte de su inclusión laboral, toda vez que carece del mínimo vital para fortalecer su proyecto de vida.



**Quinta.** Se brinde información y asesoría a (Eliminado 1) respecto de los programas con los que cuente el ayuntamiento a su cargo, para personas con discapacidad, así como las próximas convocatorias, para que se realice su inscripción y lograr su inclusión en la sociedad, ello con el fin de que se eliminen las barreras físicas, sociales y culturales que favorezcan su desarrollo integral. Lo anterior, con fundamento en el artículo 8, fracción III, del Reglamento para la Inclusión Social y No discriminación de las Personas con Discapacidad del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

**Sexta.** Ordene por escrito al personal médico de los SMMTZ para que ajusten su actuación de acuerdo a las disposiciones que se establecen en la NOM004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; y NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

**Séptima.** Como una medida de no repetición, disponga lo conducente para que se impartan de manera permanente y continua, cursos de capacitación al personal médico de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga, en temas relacionados con el marco jurídico de aplicación en sus funciones y el respeto de los derechos humanos, centrados en la importancia de otorgar a las personas con quienes traten, en el desempeño de su función, una atención con los más altos estándares de calidad y calidez.

**Octava.** Dé vista al Órgano Interno de Control de esa dependencia para que inicie, tramite y concluya una investigación, con base en la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, a fin de que se determine si el médico Jaime Humberto Rivas Márquez incurrió en alguna responsabilidad administrativa y, en su caso, se apliquen las sanciones correspondientes, previo derecho de audiencia y defensa que se brinde a los involucrados; debiendo el director de los Servicios Médicos Municipales otorgar la más amplia colaboración en la integración del procedimiento administrativo referido.





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

**Novena.** Instruya a quien corresponda para que se agregue copia de esta resolución al expediente laboral-administrativo del médico Jaime Humberto Rivas Márquez, para que quede constancia de las violaciones de derechos humanos en que incurrieron.

**Décima.** Designe personal a su digno cargo para que realice una supervisión a la Unidad Médica ubicada en Santa Cruz del Valle y diagnostique el estado en que se encuentra la infraestructura para efectos de que se elabore un programa de mantenimiento general que garantice el adecuado funcionamiento de las instalaciones.

**Décima primera.** Como medida de no repetición, se otorgue de los insumos médicos, materiales y medicamentos necesarios a la Unidad Médica ubicada en Santa Cruz del Valle.

**Décima segunda.** Se designe a una persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Estatal.

### 5.3. Peticiones

Aunque no son autoridades involucradas como responsables en la presente resolución, pero tienen atribuciones y competencia para actuar a favor de las víctimas de delito y de violaciones a los derechos humanos, con fundamento en los artículos 70 y 71, de la Ley de la CEDHJ, se les hacen las siguientes peticiones:



### **Al fiscal estatal:**

**Única.** Con el fin de garantizar los derechos de acceso a la verdad, a la justicia y reparación del daño a la víctima (Eliminado 1), gire instrucciones al agente del Ministerio Público a cargo de la carpeta de investigación (Eliminado 81) para que se integren todos los elementos de prueba necesarios, a fin de proteger los derechos que como víctimas de delito les confiere el artículo 20, apartado C, de la CPEUM; asimismo, se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación para evitar que se genere impunidad.

### **A la titular de la Subsecretaría de Derechos Humanos del Gobierno de Jalisco:**

**Primera.** De nueva cuenta se brinde información y asesoría a (Eliminado 1) respecto de los programas con los que cuente la dependencia a su cargo, para persona con discapacidad, así como las próximas convocatorias, para que se realice su inscripción y lograr su inclusión en la sociedad, ello con el fin de que se eliminen las barreras físicas, sociales y culturales que favorezcan su desarrollo integral.

**Segunda.** Asigne a una persona a su cargo para que gestione su inscripción en el programa federal de pensiones para personas con discapacidad.

### **Al secretario técnico para la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas**

**Primera.** Que, conforme a los principios y derechos señalados en el cuerpo de la presente resolución, proceda, en caso de no tener el registro, a incorporar al Registro Estatal de Víctimas a (Eliminado 1), con el propósito de brindarle la atención integral en términos de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y su Reglamento.



**Segunda.** Se otorgue a favor de la víctima directa (Eliminado 1) la atención y reparación integral que conforme a derecho proceda, a través de las medidas y garantías que correspondan, incluyendo las inherentes a la compensación subsidiaria y acceso a los fondos correspondientes, en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución, que obligan a todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias. Ello en caso de que las autoridades resultantes como responsables en la presente Recomendación no lo hicieren.

**Tercera.** Se designe a (Eliminado 1) un asesor jurídico que la represente en las investigaciones que se integran en la Fiscalía del Estado, específicamente en la carpeta de investigación (Eliminado 81).

Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos.

Esta institución deberá hacer pública esta Recomendación y podrá darla a conocer a los medios de comunicación, de acuerdo con los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, párrafo segundo, y 77 de la Ley de la CEDHJ, se informa a la autoridad a la que se dirige, 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, esta Comisión estará únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

De no ser aceptada o cumplida, la autoridad o servidor público deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa y, con base en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; y 71 bis de la ley de esta institución, la Comisión podrá solicitar al Congreso del Estado que comparezca ante dicho órgano legislativo a efecto de que explique el motivo de su negativa.



Las recomendaciones de esta Comisión pretenden ser un sustento ético y de exigencia para las autoridades y la ciudadanía en la resolución de problemas cotidianos que impliquen un abuso de las primeras y, por ello, una violación de derechos. Es compromiso de este organismo coadyuvar con las autoridades, orientarlas y exigirles que su actuación refleje la alta investidura que representan en un Estado constitucional y democrático de derecho.

Atentamente

Alfonso Hernández Barrón  
Presidente

Esta es la última hoja de la recomendación 20/2022 que consta de 78 hojas.



## FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO el nombre de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

23.- ELIMINADA la edad, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

27.- ELIMINADO el sexo, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

50.- ELIMINADO el consumo de estupefacientes, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

56.- ELIMINADO el estado mental, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato sobre la salud de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción IV de los LGPPICR.

81.- ELIMINADA la información relativa a una persona que se encuentre sujeta a un procedimiento administrativo seguido en forma de juicio o jurisdiccional en materia laboral, civil, penal, fiscal, administrativa o de cualquier rama del derecho, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato relativo a un procedimiento administrativo y jurisdiccional de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción VII de los LGPPICR.

\* **"LTAIPEJM:** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**LPDPPSOEJM:** Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

**LGPPICR:** Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."