

Recomendación 26/2009
Queja: 8853/08/IV y sus acumuladas 9401/08/IV,
9402/08/IV y 9479/08/IV.
Guadalajara, Jalisco, 22 de octubre de 2009
Asunto: ejercicio indebido de la función pública

Licenciado Emilio González Márquez
Gobernador constitucional del Estado Jalisco y
presidente de la Junta de Gobierno del
organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara.

Síntesis

El expediente se inició con motivo del escrito de queja que presentaron [Quejoso 1], [Quejoso 2] y [Quejoso 3] en contra del médico Alfonso Gutiérrez Carranza, entonces secretario de Salud Jalisco, a quien le atribuyeron que favoreció a su hermano [paciente 1] para que recibiera, de manera preferente y sin respetar las listas de espera, hemodiálisis en el Hospital General de Occidente (HGO) y un trasplante renal en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (HCFAA), además de que consintió las irregularidades que existían en la Unidad de Trasplantes de este último nosocomio. Posteriormente, el señor [quejoso 2] presentó quejas en contra de los médicos Jaime Agustín González Álvarez, director del organismo público descentralizado (OPD) Hospital Civil de Guadalajara; Héctor Raúl Pérez Gómez y Alfredo Lepe Oliva, director y subdirector, respectivamente, del HCFAA, así como de Luis Carlos Rodríguez Sancho y Marco Antonio Covarrubias Velasco, ex jefe y encargado, respectivamente, de la Unidad de Trasplantes del HCFAA. Al médico Rodríguez Sancho le atribuyó haber realizado cobros indebidos por trasplantes de órganos en el HCFAA, sin respetar las listas de espera para tal efecto, y haber derivado pacientes de su consulta particular a ese nosocomio, en tanto que a los directivos del hospital les imputó que fueron omisos ante dichas irregularidades. Mediante las investigaciones realizadas por este organismo se demostró que Luis Carlos Rodríguez Sancho derivó pacientes de su consulta particular al HCFAA y realizó cobros que excedieron las cuotas de recuperación establecidas por el

hospital por concepto de trasplantes, las cuales no ingresó a éste, y con ello incurrió en ejercicio indebido de la función pública.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°, 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79, y demás relativos de la Ley de la CEDHJ y 119, 120, 121 y 122 del Reglamento Interior de este organismo, examinó las quejas 8853/08/IV y sus acumuladas 9401/08/IV, 9402/08/IV y 9479/08/IV, iniciadas en contra de personal de la Secretaría de Salud Jalisco, del OPD Hospital Civil de Guadalajara, del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde y del Hospital General de Occidente, por posible ejercicio indebido de la función pública.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 28 de julio de 2008 se recibió el escrito de queja presentado por [quejoso 1], [quejoso 2] y [quejoso 3], quienes se inconformaron en contra de Alfonso Gutiérrez Carranza, en ese entonces secretario de Salud del Estado, a quien le atribuyeron que utilizó sus influencias para que se realizara un trasplante de riñón a su hermano [paciente 1] en el HCFAA, sin atender el orden de las listas de espera, y por su ingreso al programa de hemodiálisis del HGO y saltarse el turno de aproximadamente cien personas. La queja se registró con el número 8853/08/IV.

2. El 1 de agosto de 2008 se dictó acuerdo de calificación pendiente de la queja formulada en contra de Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud del Estado, se requirió a los quejosos para que aclararan qué personas pudieron haber resultado agraviadas con los hechos y para que especificaran circunstancias de tiempo, modo y lugar de los actos presuntamente violatorios de derechos humanos, pero no cumplieron con dicho requerimiento.

3. El 15 de agosto de 2008 se solicitó a los directores de los hospitales General de Occidente y Fray Antonio Alcalde que rindieran un informe pormenorizado sobre los hechos descritos por los inconformes.

4. El 17 de agosto de 2008 se recibió la queja 9401/2008/IV que presentó por escrito [quejoso 2] en contra del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, ex jefe de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, y Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud del Estado. Al primero le atribuyó haber realizado cobros indebidos hasta por un millón de pesos, no respetar las listas de espera para trasplantes y operar en dicho nosocomio a pacientes de su consulta privada sin estar en esas listas. Al secretario de Salud le atribuyó que, aunque estaba al tanto de los cobros realizados por el médico Rodríguez Sancho para obtener órganos y realizar trasplantes sin respetar las listas de espera, y de la eliminación de pacientes en el Registro Nacional de Trasplantes, no hizo nada al respecto. Argumentó que en el buzón de la finca que señaló para recibir notificaciones fue depositada una copia de la tarjeta informativa CETOT/T.I 1/110/2008, al parecer suscrita por el médico Luis Rodolfo Morán González, secretario técnico del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos de Jalisco (CETOT), dirigida al citado secretario de Salud, en la que le hizo saber las irregularidades en que se incurrió en la Unidad de Trasplantes del HCFAA. El quejoso agregó que tuvo conocimiento de que [hija paciente 2] presentó un escrito ante el CETOT, en el que informó que para que su madre [paciente 2] recibiera un trasplante en el HCFAA, se le depositó a Luis Carlos Rodríguez Sancho, en una cuenta particular, la cantidad de 400 mil pesos, y se firmaron cuatro pagarés por 100 mil pesos cada uno, y que ella atribuyó el fallecimiento de su madre al abandono del médico citado.

Se dictó acuerdo de calificación pendiente de la queja y se solicitó a Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud Jalisco, que rindiera un informe con relación a los hechos que le atribuyó el quejoso. Al médico Héctor Raúl Pérez Gómez, director del HCFAA, se le pidió copia certificada del expediente clínico de [paciente 2], quien presuntamente recibió un trasplante hepático el 19 de febrero de 2008, y que proporcionara los nombres del personal médico que intervino en la atención de la paciente y copia certificada de los documentos relativos al caso. A Luis Rodolfo Morán González, secretario técnico del CETOT, se le pidió que remitiera copia certificada del acta 61, correspondiente a la segunda sesión ordinaria de ese organismo, celebrada el 17 de abril de 2008, y del acuse de recibo por parte de la Secretaría de Salud Jalisco respecto a la tarjeta informativa CETOT/T.I 1/110/2008. En el mismo acuerdo se ordenó la acumulación de la queja

9401/2008/IV a la 8853/2008/IV, y se orientó al inconforme para que, de considerar la existencia de algún delito, presentara denuncia ante el Ministerio Público.

5. El mismo 17 de agosto de 2008 se recibió la queja 9402/2008/IV, iniciada con motivo de un escrito presentado por [quejoso 2], en contra de Luis Carlos Rodríguez Sancho, ex jefe de la Unidad de Trasplantes del HCFAA; Jaime Agustín González Álvarez, director del OPD Hospital Civil de Guadalajara; Héctor Raúl Pérez Gómez y Alfredo Lepe Oliva, director y subdirector médico, respectivamente, del HCFAA. Al primero le atribuyó haber realizado cobros indebidos para llevar a cabo trasplantes hepáticos, no respetar las listas de espera para ello y operar en el HCFAA a pacientes de su consulta particular sin estar inscritos en esas listas. A los demás involucrados les imputó que tenían conocimiento de las irregularidades atribuidas a Luis Carlos Rodríguez Sancho y no hicieron nada al respecto. Mencionó el caso de [paciente 3], que, según dijo, fue intervenido en 2006 por el trasplantólogo Rodríguez Sancho sin haber cumplido los requisitos previos que deben respetarse en el citado hospital público y lo derivó de su consulta privada. El quejoso hizo referencia a que [paciente 3] negó públicamente haber recibido un trasplante.

El inconforme refirió que [paciente 4] y [paciente 5] de la Cruz también fueron derivados de la consulta privada de Luis Carlos Rodríguez Sancho e intervenidos para trasplante de hígado en el HCFAA, a quienes les cobraron 800 mil pesos y un millón 600 mil pesos, respectivamente, sin encontrarse en la lista para trasplantes.

Se dictó acuerdo de calificación pendiente de la queja y se solicitó a todos los involucrados, así como al médico Marco Antonio Covarrubias Velasco, encargado de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, que rindieran un informe sobre los hechos que les atribuyó el quejoso. También se ordenó la acumulación de la queja 9402/2008/IV a la 8853/2008/IV.

6. Mediante acuerdo del 4 de septiembre de 2008 se recibió el oficio 380/08, signado por el médico Enrique Rábago Solorio, director del HGO, al cual anexó el escrito signado por su homólogo Héctor Enrique García Bejarano, jefe del Servicio de Nefrología del citado nosocomio. Este último informó sobre el diagnóstico de

ingreso de [paciente 1] y proporcionó datos sobre el programa de hemodiálisis en el citado hospital, como a continuación se transcribe:

... con fecha del día 07 de Abril del año 2007 se atendió al C. [paciente 1], con diagnóstico de insuficiencia Renal Crónica Terminal, Diabetes Mellitus tipo II descompensada, Hipertensión Arterial Sistémica, Síndrome urémico y Acidosis Metabólica acompañada de Hiperkalemia, por lo que en base a dicho diagnóstico era necesario incorporarlo a recibir terapia sustitutiva renal con la modalidad de Hemodiálisis.

El Programa de Hemodiálisis a cargo del Servicio de Nefrología del Hospital General de Occidente, data desde el año de 1994 a sus inicios con un solo equipo para realizar la hemodiálisis que otorgaba atención a solo 2 pacientes, fue hasta el año 1997 donde se incrementa a 3 maquinas con lo cual se le da servicio a seis pacientes y es hasta el año 2000 donde se incrementa a cinco equipos en total con lo cual la atención era de catorce pacientes, siendo hasta el año 2006, con un total de 10 equipos con una cobertura inicial a cien pacientes hasta lograr la cobertura total de todos los turnos y por ende en base a la alta demanda de solicitud de servicio se incremento hasta poder lograr dar atención sustitutiva a 250 pacientes para el año 2007, siendo como se ha visto un crecimiento paulatino en ultima fecha de mayor incremento.

En el siguiente cuadro se podrá observar mes con mes a partir del mes de Enero del año 2007, hasta Agosto del mismo año, la inclusión de pacientes a la terapia sustitutiva renal (Hemodiálisis):

Enero 2007	----	118 pacientes
Febrero 2007	----	131 pacientes
Marzo 2007	----	163 pacientes
Abril 2007	----	198 pacientes
Mayo 2007	-----	227 pacientes
Junio 2007	-----	240 pacientes
Julio 2007	----	250 pacientes

Cabe hacer mención que dicho incremento estuvo sustentado por la prestación de servios para las personas que gozaban de la derechohabiencia del Seguro Popular, y a su vez en los pacientes integrados mes por mes, se tuvo la oportunidad de recibir pacientes de los Hospitales Civiles de Guadalajara que contaban con Seguro Popular y que requerían la atención. Se hace énfasis que el C. [paciente 1] derechohabiente del mismo programa se integró en el mes de Mayo del año 2007, donde se había dado cabida a 227 pacientes y en el cual ingresaron más pacientes hasta el mes de julio donde se cerró con los doscientos cincuenta pacientes antes mencionados.

En el mismo acuerdo se requirió al director del HGO que proporcionara información precisa respecto a las hemodiálisis que recibió [paciente 1]. También se solicitó a Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud Jalisco, un informe sobre los hechos que le atribuyeron [quejoso 1], [quejoso 2] y [quejoso 3]. Finalmente se solicitó a Ma. del Carmen Mendoza Flores, contralora del Estado de Jalisco, que informara si existía algún procedimiento relativo a los hechos y, de ser así, remitiera copia certificada de éste.

7. Mediante acuerdo del 22 de septiembre de 2008 se recibió el oficio DAJ/DLDC/5418/08 695/08, signado por Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, con el que informó que la secretaría a su cargo no tiene competencia en materia de regulación sanitaria del proceso de trasplantes, ni de su asignación, ya que ésta le compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y al Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra). Negó las imputaciones personales y familiares que le hicieron los quejosos, pues señaló no tener injerencia en la asignación de órganos. Agregó que las acusaciones hechas por los medios de prensa y por los quejosos carecen de pruebas para sustentar una denuncia ante la autoridad federal. Sin embargo, precisó que al percatarse de que [hija paciente 2] se presentó ante el CETOT y refirió que su madre había recibido un trasplante en el HCFAA, y que falleció por abandono de Rodríguez Sancho, además de haber depositado 400 mil pesos como condición para programarla y la firma de cuatro pagarés por 100 mil pesos, se instruyó al CETOT para que derivara a la quejosa a la Contraloría del Estado, por ser el organismo facultado para intervenir e iniciar el procedimiento administrativo correspondiente.

También se recibió el escrito presentado por [quejosos 2], quien amplió su queja en contra de los médicos Jaime Agustín González Álvarez y Luis Carlos Rodríguez Sancho, el primero, director del OPD Hospital Civil de Guadalajara, y el segundo, médico trasplantólogo adscrito al HCFAA. Entre otras cosas, manifestó que [paciente 3] tenía dos registros de ingreso en dicho nosocomio, por lo que antes de calificar la ampliación de la queja se solicitó información a los servidores públicos involucrados y la colaboración del director del HCFAA para que proporcionara información específica sobre el supuesto doble registro de [paciente 3].

8. El 3 de octubre de 2008 se le solicitó a Ma. del Carmen Mendoza Flores, contralora del Estado de Jalisco, que remitiera copia del expediente relativo a la queja presentada en esa dependencia en contra de Luis Carlos Rodríguez Sancho, ex jefe del área de Trasplantes del HCFAA, y que informara si existían otros procedimientos relativos al caso.

9. Mediante acuerdo del 3 de octubre de 2008 se recibió la queja 9479/08/IV, que se abrió de oficio con motivo del acta de investigación 123/2008, iniciada como consecuencia de la información publicada en una nota periodística en la cual se daba cuenta de que Luis Carlos Rodríguez Sancho, quien renunció a la jefatura de la Unidad de Trasplantes del HCFAA el 27 de mayo, pedía a los pacientes 400 mil pesos en efectivo como anticipo para conseguir un hígado y realizar el trasplante. Dicha queja se acumuló a la 8853/08/IV.

10. El mismo 3 de octubre de 2008, personal de este organismo le solicitó como medida cautelar a Agustín González Álvarez, director del OPD Hospital Civil de Guadalajara, que se reanudara el programa de trasplantes del HCFAA, se proporcionara información a los pacientes que se encontraran en espera de trasplante y se agilizara un convenio de colaboración con otras entidades que ofrecieran el servicio de trasplante hepático para la derivación de pacientes que así lo requirieran.

11. Mediante acuerdo del 7 de octubre de 2008 se recibió el oficio DGHCG-1206/08, suscrito por el médico Jaime Agustín González Álvarez, director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, al que anexó copia simple del oficio DGHCG/0761/08, con el que giró instrucciones a Lucio Castellanos Oregel, contralor interno del OPD mencionado, para que iniciara auditoría tendente a investigar y comprobar la posible existencia de irregularidades en el servicio de trasplantes. También se recibió el oficio DAHCGFAA/0979/08, signado por Héctor Raúl Pérez Gómez, director del HCFAA, con el que solicitó que se manejara en reserva la información relativa a los resúmenes clínicos de la atención brindada a los pacientes involucrados en la presente queja, y anexó copia simple de las cédulas de inscripción al CETOT folios 2593 a nombre de [paciente 4] y 1189 y 1672, a nombre de [paciente 5], quien recibió trasplante en dos ocasiones. Por último, el médico Pérez Gómez aclaró que no apareció en la lista de espera de trasplantes

[paciente 3], en razón de que no se le realizó trasplante.

El director del HCFAA agregó los informes rendidos por Luis Carlos Rodríguez Sancho y Marco Antonio Covarrubias Velasco, en los que describieron de manera similar la atención médica que se brindó a [paciente 2] y detallaron que la expectativa de sobrevivida de un trasplante de hígado en nuestro medio es de 85 por ciento en forma inmediata y aproximadamente 80 por ciento a un año. Dijeron que los pacientes sometidos a trasplante de hígado no son personas sanas, sino pacientes debilitados por diversos factores con riesgo de complicaciones graves, y que en el caso de ella fue la edad, y enfermedades crónicas debilitantes como cirrosis, hepatitis, cáncer y diabetes. Adujeron que a pesar de ello la paciente no tenía impedimentos para recibir el trasplante, tuvo inicialmente resultados adecuados, pero sus demás condiciones la predispusieron a complicaciones, a pesar de que en ningún momento dejó de recibir tratamiento ni manejos médicos pertinentes hasta su fallecimiento.

De igual forma, el médico Pérez Gómez remitió los oficios sin número, del 3 de septiembre de 2008, firmados por los médicos Luis Carlos Rodríguez Sancho y Marco Antonio Covarrubias Velasco, respectivamente, quienes en los mismos términos informaron sobre la atención que se brindó a [paciente 3], [paciente 4] y [paciente 5]. Manifestaron que una vez hecha la revisión de los respectivos expedientes clínicos, en cuanto a la atención de [paciente 3], éste no recibió trasplante, y en lo que se refiere a [paciente 4], estaba programado en tiempo y forma en el Registro Nacional de Trasplantes, por lo que se le practicó un trasplante el 30 de agosto de 2006 en el HCFAA. Con relación a [paciente 5], manifestaron que recibió dos trasplantes y en ambas ocasiones estuvo en la lista en tiempo y forma en el Registro Nacional de Trasplantes del Cenatra, y que también se le brindó la atención médica en el HCFAA. Agregaron que al hacerles la cirugía de trasplante de hígado a las personas de la lista de espera, la asignación del órgano se basa en criterios médicos entre donantes y receptores, que toman en cuenta edad del paciente, compatibilidad sanguínea, peso, talla, situación geográfica del donante, así como tiempo y condiciones del donador y receptor.

12. Con oficio AHCGFAA/1200/08 del 16 de octubre de 2008, Héctor Raúl Pérez Gómez, director del HCFAA, informó que del paciente [3] sólo se localizó un

número de registro.

13. Mediante acuerdo del 23 de octubre de 2008 se recibió el oficio CETOT 291/2008, suscrito por Luis Rodolfo Morán González, secretario técnico del CETOT, al que anexó copia certificada del acta 61 de la segunda sesión ordinaria de dicho organismo, celebrada el 17 de abril de 2008, y del acuse de recibo de la tarjeta informativa CETOT/T.I.1/110/2008, dirigida al secretario de Salud del Estado. Estos documentos no se describen de manera detallada porque su contenido sólo trata el tema de las presuntas irregularidades en la Unidad de Trasplantes del HCFAA, referidas por los quejosos al formular su inconformidad. Sin embargo, en el texto del acta citada no se advierten pruebas que las acrediten. En la referida acta también se asentó que Luis Carlos Rodríguez Sancho informó que desde el 1 de marzo de 2008 se había suspendido el programa de trasplantes en el referido nosocomio.

14. El 14 de noviembre de 2008 se admitió la queja y se requirió el informe de ley a los médicos Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud del Estado; Jaime Agustín González Álvarez, director del Hospital Civil de Guadalajara; Héctor Enrique Galván Bejarano, jefe del Servicio de Nefrología del HGO; y a Héctor Raúl Pérez Gómez, Alfredo Lepe Oliva y Luis Carlos Rodríguez Sancho, estos tres últimos en su carácter de director, subdirector médico y ex jefe del área de Trasplantes del HCFAA, respectivamente. A Luis Rodolfo Morán González, secretario técnico del CETOT, se le pidió que informara sobre las acciones que emprendió una vez que Luis Carlos Rodríguez Sancho anunció que se suspendería el programa de trasplantes.

15. El 16 de diciembre de 2008 se recibió el informe rendido por Héctor Enrique García Bejarano, jefe del Servicio de Nefrología del HGO, del que se dio vista a los quejosos para que hicieran las manifestaciones que estimaran pertinentes. Sin embargo, no expusieron nada al respecto. Del contenido de dicho informe se destaca lo siguiente:

... informo que efectivamente en abril de 2007 se atendió al Sr. Dr. [paciente 1] por presentar cuadro de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL, secundaria a DIABETES mellitus 2, requirió de integrarse a tratamiento sustitutivo renal en la modalidad de HEMODIÁLISIS, mismo que se inició el día 4 de abril de 2007 y que fue

necesario realizárselo tres veces por semana con duración de cada sección de 3 hrs. [...] Dicho tratamiento se prestó hasta el día 9 de agosto de 2007 siendo en total 54 secciones de hemodiálisis. La terapia sustitutiva renal (Hemodiálisis) realizada al Sr. [paciente 1] se practicaron en primera instancia en una Unidad Privada (Como cualquier paciente que ingresa al programa cuando no hay cupo en ese momento) y a finales del mes de mayo se integra a hemodiálisis en el Hospital General de Occidente donde permanece hasta agosto del mismo año.

El programa de Hemodiálisis en el H.G.O. esta sustentado por prestación de servicio otorgado por licitación pública y es en la licitación del año 2007 en que se integran pacientes con seguro popular.

El historial de la unidad de hemodiálisis del H.G.O. data de 1994 en que se inicia el programa de hemodiálisis con una maquina dando atención a 2 pacientes, en el año de 1997 se incrementa a 3 máquinas atendiendo a 6 pacientes, en el año 2000 se incrementa a 5 máquinas atendiendo a 14 pacientes y en el 2006 se incrementa el servicio a 10 maquinas cubriendo inicialmente a 100 pacientes y por la demanda de solicitud de servicio se incrementan hasta llegar a solo 250 pacientes. Como va en el incremento de servicio ha sido paulatinamente en crecimiento conforme a la demanda y al presupuesto otorgado. Pero este incremento permite poder dar apoyo a otras instituciones públicas de atención a población abierta (H.C.G. F.A.A. y N.H.C.G. J.M.) el incremento para poder llegar a 250 pacientes se dio a su máxima capacidad el agosto del 2007. Por lo que en ningún momento se brincaron pacientes en lista de espera (no había en ese entonces) y en ese momento se tenían espacios para integrar pacientes y no es hasta que se dio la necesidad de tener una lista de espera interna a partir de agosto de 2007 y en ese momento el Sr. [paciente 1] ya se había dado de baja del servicio...

16. El 23 de enero de 2009 se requirió por segunda ocasión a Héctor Raúl Pérez Gómez, Alfredo Lepe Oliva y Luis Carlos Rodríguez Sancho, director, subdirector médico y ex jefe del área de trasplantes del HCFAA, para que rindieran su informe de ley.

17. El 29 de enero de 2009 se recibieron los oficios DGHCG/0082/09, DAHCGFAA/0071/09 y SDM/0028/09, suscritos por Jaime Agustín González Álvarez, Héctor Raúl Pérez Gómez y Alfredo Lepe Oliva, director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, y director y subdirector del HCFAA, respectivamente, mediante los cuales rindieron los informes requeridos por esta institución, donde dicen que no encontraron datos para suponer la certeza de las manifestaciones hechas por los quejosos, y precisaron que el contenido de los

expedientes clínicos de los usuarios a que aquéllos hicieron referencia, y muy particularmente respecto a [paciente 1], se encuentra debidamente fundado y motivado.

18. El 6 de febrero de 2009 se recibió el oficio DGHCG/0144/09, signado por Jaime Agustín González Álvarez, director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, al que anexó copia certificada de los expediente clínicos solicitados, con excepción de los relativos a [paciente 1] y [paciente 2], este último, por haber sido enviado a la agencia del Ministerio Público 4 de la Procuraduría General de Justicia del Estado.

19. Mediante acuerdo del 22 de febrero de 2009 se recibieron en la queja los siguientes oficios:

a) DGHCG/0145/09, suscrito por Jaime Agustín González Álvarez, director general del Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual rindió su informe, de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

... considerando que sustancialmente las inconformidades planteadas se refieren a supuestos irregulares manejos hospitalarios del C. [paciente 1] y en la inteligencia de que lo referente a los diversos pacientes CC. [paciente 2], [paciente 4], [paciente 5] y [paciente 3] ya fue informado según oficios DGHCG-1206/08, DAHCGFAA/0979/08 y DAHCGFAA/0981/08, signados por el que esto informa y por el Director de la Unidad "Fray Antonio Alcalde", además de que de estos últimos no se ha recibido queja específica en este Organismo que represento, es por lo que en vías de informe le entero de lo siguiente:

Efectivamente, tal y como consta en el respectivo Expediente Clínico, el paciente de merito sí fue sujeto de trasplante renal en esta Unidad Médica, O. P. D. Hospital Civil de Guadalajara, Torre de Especialidades, el día 10 de agosto de 2007, por el equipo médico que en ese entonces integraba la Unidad de Trasplantes, previa discusión y análisis del caso de parte de los médicos que conformaban el Subcomité de Trasplantes de Riñón, en su calidad de integrantes del Comité Interno de Trasplantes de este nosocomio.

Efectivamente, según consta en el expediente clínico respectivo, el cirujano en Jefe de dicha operación, fue el C. Doctor Luis Carlos Rodríguez Sancho.

No es cierto que para el caso que nos ocupa se hubiera alterado el orden de preferencia y turno de la lista de espera correspondiente, pues contrario a ello se aplicó indefectiblemente lo que al respecto señala la Ley General de Salud, Título Décimo Cuarto, que habla de Donación, Trasplantes y Pérdida de Vida, según Artículo 336, que a la letra dice:

"Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomara en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, esta se sujetara estrictamente a listas que se integraran con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes".

A este respecto, es menester señalar que en el caso particular se trataba originalmente de una cirugía proyectada como *"Trasplante Combinado Páncreas/Riñón DMC"*, resultando que por razones estrictamente médicas y derivadas de las circunstancias y características encontradas al momento de extraer los injertos del donador cadavérico (hígado, páncreas y riñón), solo fue posible utilizar el riñón extraído del donante no vivo para trasplantarlo al C. [paciente 1], mismo que, como podrá imaginarse, en ese momento ya se encontraba sometido a los procedimientos quirúrgicos propios para recibir los órganos que en sustitución sus padecimientos requerían, razonamientos y justificantes médicos que, entre otros, se encuentran debidamente documentados en el Expediente Clínico respectivo, por lo que, al haber sido avisados de que existía un donador no vivo del que se podría disponer de dichos órganos, aunado a que para ello los médicos tratantes aplicaron los criterios que marca la legislación en cita, fue que se decidió que el paciente idóneo para recibir tal beneficio resultaba ser precisamente el C. [paciente 1], con independencia del número de lista de espera que le correspondía, pues haberlo hecho de otra forma hubiera sido tanto como sugerir que cada órgano disponible, de donador cadavérico, obligadamente deba empatar o coincidir con las necesidades y características anatómicas del paciente que se encuentre a la cabeza de dicha relación o lista de turno, supuesto por demás absurdo e improcedente en materia de trasplante de órganos, tratándose, como ya se dijo que fue el caso, de donante no vivo.

Por otro lado, niego, por no ser cierto, que el de la voz hubiera tenido conocimiento de algún caso en que el Doctor Luís Carlos Rodríguez Sancho cobrara numerario alguno por conseguir órganos o por realizar sus respectivos trasplantes en el Hospital Civil de Guadalajara, siendo el caso que dicha imputación la supe en su momento a través de los medios de comunicación locales, precisamente porque en mi calidad de Director General del O. P. D. Hospital Civil de Guadalajara, jamás se me reportó dicha supuesta irregularidad y mucho menos otorgué autorización para que ello se diera.

En el mismo sentido y con el mismo carácter institucional, jamás me fue solicitado, y mucho menos autoricé, que a paciente alguno se le beneficiara en la atención de su salud en perjuicio del turno o lugar de preferencia que le pudiera corresponder a otro, menos aun, como falazmente lo reclaman los quejosos, que por motivos de influencia personal de funcionario estatal alguno, se hubieran simulado actos o procedimientos para que el paciente de merito se viera beneficiado con su trasplante, sin que para ello se hubieran agotado los protocolos, requisitos y formalidades que al efecto se tienen establecidos en este nosocomio, según consta en su propio expediente clínico.

De igual forma, suponiendo sin conceder la razón de que así hubiera sido, niego, por no ser cierto, que el de la voz hubiera tenido conocimiento que persona alguna perteneciente a este nosocomio, realizara cualquier acción o procedimiento institucional en el sentido de alterar las preferencias y orden establecido en las listas de espera relacionadas con trasplante de órganos, específicamente en el caso del C. [paciente 1], pues tal señalamiento en mi contra resulta ser mera especulación sin sustento, planteado ante esa H. Comisión de manera sesgada y por demás tendenciosa.

En lo que ve al señalamiento de que el que esto informa supuestamente consintió que se ingresaran pacientes derivados de consulta médica privada para que fueran trasplantados en este nosocomio sin observar los requisitos que para ello se tiene establecidos, ello se ve desvirtuado al resultar que, de existir tal situación, en ningún caso el de la voz extendió permiso, autorización o "visto bueno" alguno, ni verbalmente, mucho menos por escrito, para que así hubiera sucedido, pues en sentido contrario, existe comunicado interno de esta Dirección General, dirigido al C. Doctor Luis Carlos Rodríguez Sancho, en el sentido de que el ingreso de tales usuarios quedaba supeditado a que el Área de Trabajo Social realizara los exámenes socioeconómicos a dichos pacientes y estos pagaran la cantidad que se fijara de acuerdo al Tabulador Único de Cuotas de Recuperación, amén de agotar los protocolos médicos pertinentes y de cubrir los respectivos requisitos administrativos que para cada paciente se tienen establecidos, siendo el caso que en ningún momento al que esto signa se le hubiera reportado la inobservancia de dichos lineamientos institucionales para que luego entonces se hubieran dictado las medidas e instrucciones que el caso hubiera requerido, de tal suerte que, precisamente por no ser cierto, niego categóricamente que el de la voz, ni por acto, ni por omisión, hubiera consentido actos irregulares en la atención médica brindada al paciente que nos ocupa, o a cualquier otro que hubiera sido atendido en este hospital.

Así las cosas, niego por no ser ciertos los hechos que sin fundamento y en forma por demás tendenciosa y subjetiva se pretende hacer valer en mi contra...

b) Oficio DAHCGFAA/0146/09, signado por Héctor Raúl Pérez Gómez, director del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en el que manifestó:

Al efecto, considerando que sustancialmente las inconformidades planteadas se refieren a supuestos irregulares manejos hospitalarios del C. [paciente 1], y en la inteligencia de que lo referente a los diversos pacientes C.C. [paciente 2], [paciente 4], [paciente 5] y [paciente 3] ya fue informado según oficios DGHCG-1206/08, DAHCGFAA/0979/08 y DAHCGFAA/0981/08, signados por el que esto informa y por el Director General de este O. P. D., es por lo que en vías de informe le entero de lo siguiente:

Efectivamente, tal y como consta en el respectivo expediente clínico, el paciente de mérito sí fue sujeto de trasplante renal en esta Unidad Médica O.P.D Hospital Civil de Guadalajara, torre de especialidades, el día 10 de agosto de 2007, por el equipo médico que en ese entonces integraba la Unidad de Trasplantes, previa discusión y análisis del caso de parte de los médicos que conformaban el Subcomité de Trasplantes de Riñón, en su calidad de integrantes del Comité Interno de Trasplantes de este nosocomio.

Efectivamente, según consta en el expediente clínico respectivo, el cirujano en Jefe de dicha operación, fue el C. Doctor Luis Carlos Rodríguez Sancho.

No es cierto que para el caso que nos ocupa se hubiera alterado el orden de preferencia y turno de la lista de espera correspondiente, pues contrario a ello se aplicó indefectiblemente lo que al respecto señala la Ley General de Salud, Título Décimo Cuarto, que habla de Donación, Trasplantes y Pérdida de Vida, según el artículo 336, que a la letra dice:

“Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes”.

A este respecto, es menester señalar que en el caso particular se trataba originalmente de una cirugía proyectada como *“Trasplante Combinado Páncreas/Riñón DMC”* y de hecho este paciente se encontraba en la lista del CENATRA de trasplante *“Páncreas – Riñón”*, resultando que por razones estrictamente médicas y derivadas de las circunstancias y características encontradas al momento de extraer los injertos del donador en muerte cerebral (hígado, páncreas y riñón), sólo fue posible utilizar el riñón extraído para trasplantarlo al C. [paciente 1], mismo que, como podrá imaginarse, en ese momento ya se encontraba sometido a los procedimientos quirúrgicos propios para recibir los órganos que en sustitución sus padecimientos requerían, razonamientos y justificantes médicos que se encuentran debidamente documentados en el expediente clínico respectivo, por lo que, al haber sido avisados de que existía un donador del que se podría disponer de dichos

órganos, aunado a que para ello se aplicaron los criterios que marca la legislación en cita, fue que se decidió que el paciente idóneo para recibir tal beneficio resultaba ser precisamente el C. [paciente 1] con independencia del número de lista de espera que le correspondía, pues haberlo hecho de otra forma hubiera sido tanto como sugerir que cada órgano disponible, de donador cadavérico, obligadamente debe empatar o coincidir con las necesidades y características anatómicas del paciente que se encuentre a la cabeza de dicha relación o lista de turno, supuesto por demás absurdo e improcedente en materia de trasplante de órganos.

Por otro lado, niego, por no ser cierto, que el de la voz hubiera tenido conocimiento de algún caso en que el Doctor Luís Carlos Rodríguez Sancho cobrara numerario alguno por conseguir órganos o por realizar sus respectivos trasplantes en el Hospital Civil de Guadalajara, siendo el caso que dicha imputación la supe eventualmente a través de los medios de comunicación locales, precisamente porque ni en mi calidad de Director de la Unidad Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", jamás se me reportó dicha supuesta irregularidad, ni mucho menos se presentó queja alguna de paciente que así hubiera sido afectado.

En el mismo sentido, en mi calidad de Director de la Unidad Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", jamás me fue solicitado, ni autoricé, que a paciente alguno se le beneficiara en la atención de su salud en perjuicio del turno o lugar de preferencia que le pudiera corresponder a otro, mucho menos que, como lo reclaman falazmente los quejosos, que por motivos de influencia personal de funcionario estatal alguno, se hubieran simulado actos o procedimientos para que el paciente de merito se viera beneficiado con su trasplante, sin que para ello se hubieran agotado los protocolos, requisitos y formalidades que al efecto se tienen establecidos en este nosocomio, según consta en el expediente clínico respectivo...

c) Oficio sin número, del 6 de febrero de 2009, signado por el médico Alfredo Lepe Oliva, subdirector del HCFAA, mediante el cual rindió su informe, del que se transcribe lo siguiente:

Efectivamente, tal y como consta en el respectivo expediente clínico, el paciente de merito sí fue sujeto de trasplante renal en esta Unidad Médica, O. P. D. Hospital Civil de Guadalajara, torre de especialidades, el día 10 de agosto de 2007, por el equipo médico que en ese entonces integraba la Unidad de Trasplantes, previa discusión y análisis del caso de parte de los médicos que conformaban el Subcomité de Trasplantes de Riñón, en su calidad de integrantes del Comité Interno de Trasplantes de este nosocomio.

Efectivamente, según consta en el expediente clínico respectivo, el cirujano en Jefe de dicha operación, fue el C. Doctor Luís Carlos Rodríguez Sancho.

No es cierto que para el caso que nos ocupa se hubiera alterado el orden de preferencia y turno de la lista de espera correspondiente, pues contrario a ello se aplicó indefectiblemente lo que al respecto señala la Ley General de Salud, Título Décimo Cuarto, que habla de Donación, Trasplantes y Pérdida de Vida, según Artículo 336, que la letra dice: *“Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.*

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, esta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes”.

A este respecto, es menester señalar que en el caso particular se trataba originalmente de una cirugía proyectada como *“Trasplante Combinado Páncreas/Riñón DMC”*, resultando que por razones estrictamente médicas y derivadas de las circunstancias y características encontradas al momento de extraer los injertos del donador cadavérico (hígado, páncreas y riñón), sólo fue posible utilizar el riñón extraído del donante no vivo para trasplantarlo al C. [paciente 1], mismo que, como podrá imaginarse, en ese momento ya se encontraba sometido a los procedimientos quirúrgicos propios para recibir los órganos que en sustitución sus padecimientos requerían, razonamientos médicos que se encuentran documentados en el expediente clínico respectivo, por lo que, al haber sido avisados de que existía un donador no vivo del que se podría disponer de dichos órganos, aunado a que para ello se aplicaron los criterios que marca la legislación en cita, fue que se decidió que el paciente idóneo para recibir tal beneficio resultaba ser precisamente el C. [paciente 1], con independencia del número de lista de espera que le correspondía, pues haberlo hecho de otra forma hubiera sido tanto como sugerir que cada órgano disponible obligadamente debe empatar o coincidir con las necesidades y características del paciente que se encuentre a la cabeza de dicha relación o lista de turno, supuesto por demás absurdo e impropio en materia de Trasplante de Órganos.

Por otro lado, niego, por no ser cierto, que el de la voz hubiera tenido conocimiento de algún caso en que el Doctor Luis Carlos Rodríguez Sancho cobrara numerario alguno por conseguir órganos o por realizar sus respectivos trasplantes en el Hospital Civil de Guadalajara, siendo el caso que dicha imputación la supe a través de los medios de comunicación locales, precisamente porque ni en mi calidad de Subdirector Médico de la Unidad “Fray Antonio Alcalde”, ni como Coordinador del Comité Interno de Trasplantes, jamás se me reportó dicha supuesta irregularidad.

En el mismo sentido, en mi calidad de Subdirector Médico de la Unidad “Fray Antonio Alcalde” y como Coordinador del Comité Interno de Trasplantes, jamás me fue solicitado, ni autoricé, que a paciente alguno se le beneficiara en la atención de su salud en perjuicio del turno o lugar de preferencia que le pudiera corresponder a otro, mucho menos que, como lo reclaman los quejosos, que por motivos de influencia personal de funcionario

estatal alguno se hubieran simulado actos o procedimientos para que el paciente de merito se viera beneficiado con su trasplante, sin que para ello se hubieran agotado los protocolos, requisitos y formalidades que al efecto se tienen establecidos en este nosocomio, según consta en el expediente clínico respectivo.

d) Oficio DAJ/DLDC/382/09 095/09, presentado el 11 de febrero de 2009, que firma Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, quien manifestó que se le tuviera por rendido su informe en los términos del oficio DAJ/DLDC/5418/08, descrito en el punto 7 de este capítulo.

20. El 24 de febrero de 2009 se recibió el oficio 128/2009, suscrito por Elsa Guadalupe Arias Jara, titular de la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas de la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE), al que anexó copias certificadas de la averiguación previa [...], en cumplimiento del requerimiento que hizo esta Comisión.

21. El 27 de mayo de 2009 se requirió de nuevo al médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, ex jefe de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, para que rindiera su informe de ley, sin que diera cumplimiento a dicho requerimiento, con excepción a lo informado mediante los dos oficios del 3 de septiembre de 2008, que se citaron en el punto 11 de este capítulo, en los que describió únicamente la atención médica brindada a los pacientes involucrados en la presente queja, sin que hiciera manifestaciones respecto de las demás imputaciones que se le hicieron.

22. El 30 de junio de 2009 se admitió la ampliación de la queja presentada por [quejoso 2], en contra de Luis Carlos Rodríguez Sancho, quien fungía como jefe de la Unidad de Trasplantes del HCFAA; Jaime Agustín González Álvarez, director del Hospital Civil de Guadalajara; Héctor Raúl Pérez Gómez, director del HCFAA, y Marco Antonio Covarrubias Velasco, adscrito al área de Trasplantes de dicho nosocomio, y se les requirió su informe de ley. En dicha ampliación atribuyó al médico Jaime Agustín González Álvarez, que consintió actos irregulares ocurridos en el área de Trasplantes del HCFAA, en la que fungía como jefe Rodríguez Sancho. Asimismo, manifestó el quejoso que existía un doble registro a nombre de [paciente 3], el 06039746 y 06039740. Además, mencionó acontecimientos

ocurridos en el año 2000, de los cuales no se hace referencia en esta resolución en razón de que la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico sólo obliga a los hospitales a guardar los expedientes por el término de cinco años. Al médico Marco Antonio Covarrubias le atribuyó haber ingresado a [paciente 3] al hospital, en violación de toda normativa, sin especificar circunstancias de tiempo, modo y lugar de los acontecimientos que les atribuye a los mencionados servidores públicos.

23. El 14 de julio de 2009 se recibieron los oficios UT/072/09 y DGHCG-0877/09, que contienen los informes que respecto de la ampliación de la queja rindieron los médicos Marco Antonio Covarrubias Velasco, adscrito al área de Trasplantes del HCFAA, y Jaime Agustín González Álvarez, director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, respectivamente, y se ordenó la apertura del periodo probatorio. A continuación se transcribe el contenido de cada informe, en lo que aquí interesa:

Marco Antonio Covarrubias Velasco, expuso:

... no soy el encargado, ni mucho menos responsable, de las funciones administrativas relacionadas con la asignación de números de registro o de expedientes clínicos, que se asignan a los usuarios que acuden en solicitud de atención médica al Hospital Civil de Guadalajara, sino que mis funciones y responsabilidades obedecen a proporcionar servicios de atención de la salud a los pacientes que son ingresados a dicho nosocomio.

Por lo anterior, desconozco si el paciente que dijo llamarse [paciente 3], atendido en octubre de 2006, cuenta con otro número de registro o de expediente clínico, que no sea el 06039740, ya que este es el único número que conozco le fue asignado para recibir su atención médica respectiva, misma que con oportunidad fuera enterada a esa H. Comisión, según oficio DGHCG/0144/09 fechado el día 9 de febrero de 2009...

Jaime Agustín González Álvarez informó:

[...]

1. No es cierto que del paciente que responde al nombre de [paciente 3], en este Hospital se tenga otro registro o expediente clínico, que no sea el número 06039740, mismo que con fecha 9 de febrero del año en curso se hiciera llegar a esa H. Comisión en copias legalmente protegidas, según oficio DGHCG/0144/09.

2. No es cierto que el registro o expediente clínico que mi gratuito quejoso, identifica bajo el número 06039746, corresponda al usuario referido, sino que la verdad de los hechos es que el mismo fue elaborado, desde su origen, a nombre de la diversa C. [...] quien ingresó a esta Unidad Médica con fecha 2 de octubre de 2006 y causó alta por mejoría el día 8 del mismo mes y año, después de haber sido resuelto su motivo de consulta, precisamente apendicitis.

24. El 19 de julio de 2008 se recibió el oficio DGH/0877/2008, signado por Jaime Agustín González Álvarez, director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual dio respuesta a la solicitud realizada por este organismo, respecto de los hechos a que hacía referencia la nota periodística que motivó el inicio del acta de investigación 123/2008. Negó que en el Hospital Civil de Guadalajara se pudiera “recibir rápido” un trasplante de hígado “sin tener que hacer fila” o que alguien sin inscribirse recibiera este servicio, como “irresponsablemente” lo afirma la nota periodística, porque el orden y registro nacional de trasplantes no es una facultad del Hospital Civil, sino es una atribución exclusiva del Cenatra, en términos de los artículos 338 y 339 de la Ley General de Salud, por lo que no era posible alterar un registro a cargo de un ente nacional.

Asimismo, informó que a través del Comité de Trasplantes del HCFAA, estas intervenciones quirúrgicas se realizan con apego a los requisitos que establecen la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y las normas técnicas aplicables, lo que garantiza que se lleven a cabo de acuerdo con la normativa.

También dijo que ese nosocomio no solicitó ni propició o condicionó que los servicios de atención médica que otorga se vean remunerados en forma alguna que no sea la prevista en los artículos 36 de la Ley General de Salud y 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, por lo que negó cualquier señalamiento respecto a que en el Hospital Civil de Guadalajara se tengan que cubrir altas cantidades de dinero para ser sujeto de un trasplante, lo que daña el prestigio de esa institución, así como la cultura de trasplantes de órganos en el estado.

Resaltó que el Hospital Civil ha llevado en el país el más importante programa de trasplantes de órganos, y en especial de hígado, y que ha desarrollado dicha

actividad en estricto apego a la legislación y siempre sujeto a las más escrupulosas verificaciones de las autoridades competentes.

25. El 23 de julio de 2008 se recibió el oficio CETOT 182/2008, suscrito por Luis Rodolfo Morán González, secretario técnico del CETOT, en respuesta a la solicitud de este organismo, respecto a los hechos referidos en la nota periodística que motivó el inicio del acta de investigación 123/2008. Con relación al señalamiento sobre “manipulación de la lista de espera y manejos inadecuados en la asignación de órganos”, dijo que según el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, de 1999 a febrero de 2008 se realizaron 232 trasplantes con hígados obtenidos de donantes fallecidos y 39 de hígado de donantes vivos, que dan un total de 271. Asimismo, refirió que se descubrieron algunas inconsistencias que denunció ante las autoridades correspondientes. Agregó que en esa fecha en el Estado había 2 130 pacientes en espera de un trasplante con órgano o tejido de donante fallecido, y que el sistema informático del Registro Nacional de Trasplantes no cuenta con ningún instrumento que permita establecer tiempos promedio de espera por un trasplante, ya que eso depende de diversos factores, como tipo de órgano enfermo, de las posibilidades en cuanto a infraestructura, recursos materiales y humanos de las instituciones.

Precisó que el programa de San Luis Potosí derivó a Jalisco 48 hígados de 1999 a 2008, y que en ese periodo en el HCFAA se realizaron 232 trasplantes hepáticos con órganos de donantes fallecidos, lo que indica que 20.68 por ciento de éstos se realizó con hígados de donantes fallecidos de San Luis Potosí, cuyo programa de donación es de los más productivos en el país, pues obtiene 6.9 donantes por millón de habitantes, según datos del Centro Nacional de Trasplantes, lo que lo ubica en el cuarto lugar en la república, ya que entonces esa entidad federativa carecía del programa de trasplantes. Añadió que el Cenatra definió tres regiones en el país para fines de distribución de órganos, y que San Luis Potosí, al igual que Jalisco, pertenece a la Región Occidente.

Con relación al señalamiento relativo a “cobros irregulares o excesivos”, el médico Luis Rodolfo Morán González informó que el 11 de mayo de 2008, en la 13ª Reunión de Secretarios Técnicos de Consejos y Centros de Trasplantes Estatales, el director del Cenatra, Arturo Dib Kuri, mencionó la existencia de rumores respecto de cobros excesivos en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, y que derivado de

ese comentario se emitió un comunicado al director del OPD Hospital Civil de Guadalajara, pero aclaró que no existían evidencias al respecto.

Mencionó que el 13 de mayo de 2008 acudió al CETOT [hija paciente 2], cuya madre recibió un trasplante y falleció en el HCFAA, y que manifestó su interés por denunciar cobros excesivos y negligencia médica en contra del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, por lo que se le sugirió acudir ante la Contraloría del Estado, a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado y a la PGJE.

Por último, dijo que con base en el artículo 336 de la Ley General de Salud, antes que las listas a cargo del Cenatra deben considerarse algunos criterios, como la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y demás criterios médicos aceptados.

26. El 23 de julio de 2009, dos visitadoras de este organismo se presentaron en el área de trasplantes del HCFAA, en donde dieron fe de que el expediente clínico 06039746 se encuentra registrado a nombre de [...], y no de [paciente 3].

27. Como parte de las investigaciones realizadas, el 31 de julio de 2009 visitantes de este organismo entrevistaron a algunos funcionarios del HCFAA, quienes informaron que continuaba operando el programa de trasplantes en ese nosocomio, pero que disminuyó mucho el número. Expresaron que no se cuenta con la infraestructura que haría más eficaz esta actividad y que los médicos tienen que trasladarse con sus propios medios al lugar donde se les informe que existe un órgano donado para esa institución, además de que carecen de un seguro de vida y los gastos por esos traslados deben pagarlos de su dinero, aunado a los trámites y gestiones para lograr la devolución de algunos de los gastos. Por ello, manifestaron que es necesario fortalecer el área de trasplantes y asignarle un presupuesto específico.

Consideraron importante fortalecer el equipo de procuración de órganos integrado por personas especializadas que viajan a donde éstos se ofrecen y hacen labor de convencimiento, además de extraer el órgano y mantenerlo en buen estado. Deben ser personas debidamente preparadas en tanatología, trabajo social, psicólogos, médicos especialistas y demás, labor que debe desarrollarse por profesionales, debido a que tienen que entrevistarse con los familiares del donante y convencerlos del alto valor que representa brindarle a otro los órganos. Estimaron importante que

exista en el CETOT una coordinación de procuración de órganos, a fin de cubrir todas las necesidades.

En conclusión, coincidieron en que se requieren vehículos y presupuesto destinado a la procuración de órganos, para su preservación y para el pago de todo lo que el hospital emisor del órgano requiere para donarlo, ya que implica el gasto de quirófano para extraerlo, por tratarse de una cirugía completa, y lo que cuesta mantener vivo al paciente donante diagnosticado con muerte cerebral. Asimismo, deben pagarse estudios que permitan descartar una enfermedad infecciosa del donador y los estudios que confirmen la muerte cerebral.

28. El 20 de octubre de 2009, se recabó información estadística relativa al número de trasplantes renales y hepáticos realizados en la Unidad de Trasplantes del HCFAA, provenientes de donadores cadavéricos, de 2007 hasta esa fecha, de la que se advierte lo siguiente:

Año	Trasplantes renales	Trasplantes hepáticos	Total
2007	37	47	84
2008	11	18	29
2009	5	2	7

II. EVIDENCIAS

1. Copia simple del escrito del 9 de mayo de 2008, que [hija paciente 2] dirigió a Héctor Robles Gutiérrez, asesor jurídico del CETOT, en el que narró hechos que involucran a Luis Carlos Rodríguez Sancho, entonces jefe de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, por el abandono de la paciente [paciente 2] y cobros indebidos.

2. Copia certificada del procedimiento administrativo 014/2008-A, instaurado en la Contraloría del Estado de Jalisco, derivado del dictamen de auditoría del 16 de julio de 2008, suscrito por Martha Montaña Ayala, directora general de Control y Evaluación a Organismos Paraestatales de la Contraloría del Estado; Ricardo Benjamín de Aquino Medina y Ramón Valencia Morales, ambos supervisores, y Clara Baldovinos Casillas, auditora, todos adscritos a dicha dirección. El

procedimiento contiene los resultados de la revisión especial sobre el desempeño del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, jefe de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, por el periodo comprendido del 1 de enero de 2008 al 16 de julio de 2008, dictamen que dio origen al expediente 014/2008-A, del que destacan las siguientes constancias:

a) Declaración rendida en Tepic, Nayarit, el 25 de junio de 2008, por [hija paciente 2] de cuyo contenido destaca:

Mi madre la señora [paciente 2] padecía hepatitis C, diagnosticada hace aproximadamente hace 5 cinco años de la cual se trató con diferentes médicos tanto en la ciudad de Tepic, Nayarit, como la ciudad de Guadalajara, Jalisco, además formó parte de un protocolo en la clínica del ISSSTE de esta ciudad de Tepic, con Interferón Pegilado Rivabirina durante 48 cuarenta y ocho semanas, tratamiento al cual no respondió, buscó otras alternativas motivo por el cual fue paciente del doctor Luis Carlos Rodríguez Sancho, el cual viendo la evolución de su caso sugirió que era candidata para un trasplante de hígado, como última alternativa a su enfermedad, ya que tras una serie de estudios se encontró un tumor cancerígeno en el hígado, por lo que se decidió someterse a tal tratamiento llevado a cabo primero, una intervención para embolización (encapsulamiento) del tumor en diciembre del año 2007 dos mil siete en el Hospital San Javier de la ciudad de Guadalajara por el doctor ROBERTO CHÁVEZ (por instrucciones del doctor LUIS CARLOS RODRÍGUEZ SANCHO), mismo que daría tiempo a la espera del órgano, tras este procedimiento se iniciaron los trámites necesarios para llevar a cabo el trasplante, una serie de estudios solicitados por el médico y un depósito por la cantidad de \$400,000.00 (CUATROCIENTOS MIL PESOS M.N.) a la cuenta BANAMEX número 132-7680966 a nombre de [...] de quien presumo es padre del doctor LUIS CARLOS, por la confianza y la similitud del nombre, además de la firma de 4 cuatro pagarés, cada uno por la cantidad de \$100,000.00 (CIEN MIL PESOS M.N.) con vencimiento cada tres meses a partir de la fecha del depósito inicial, avalados ante el Notario Público número 8 de esta ciudad de Tepic, Nayarit HÉCTOR EDUARDO VELÁZQUEZ GUTIÉRREZ, con las escrituras de una propiedad, misma que en caso de no cubrir la cantidad antes mencionada se podría hacer uso del bien para rematarlo y así cubrir el adeudo, todo esto a favor del DR. LUIS CARLOS RODRÍGUEZ SANCHO.

[...]

... yo me atrevo a asegurar que la causa de la muerte de mi madre fue negligencia médica, falta de atención e incompetencia de doctores y enfermeras de dicha institución además del completo abandono por parte del DOCTOR LUIS CARLOS RODRÍGUEZ SANCHO, cabe mencionar que la mayoría de los medicamentos y estudios solicitados dentro y fuera de la institución sino es que todos, me fueron solicitados siendo que la

institución contaba con ellos, esto me lo informó una de las enfermeras del sexto piso (gastroenterología de la torre de especialidades) misma en la que se encontraba internada la señora [paciente 2], además de que en el presupuesto dado por el DOCTOR LUIS CARLOS RODRÍGUEZ mencionaba estar incluidos dentro del costo de la intervención.

b) Declaración rendida el 4 de julio de 2008 por el médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, cuyo contenido se transcribe:

PRIMERO.- En relación al caso [paciente 2], declaro que la paciente fue revisada desde el mes de diciembre del 2007, en donde se encontró que la paciente sufría cirrosis y cáncer de hígado en estadio avanzada y que su opción para intentar salvarle la vida era un trasplante de hígado previo tratamiento del tumor, la paciente fue sometida a estudios encaminados a realizar este trasplante encontrándola apta para este. La paciente y su hija fueron vistas desde la primera ocasión en el consultorio particular y todo este proceso de evaluación se llevó ahí, domicilio Pablo Neruda [...] interior [...], al terminar los estudios encontrándola apta se le mencionó la posibilidad de trasplantarse y al hablar de los riesgos y beneficios se le explicó la posibilidad de morir como resultado de esta intervención, esto quedó asentado en el consentimiento informado que la paciente y su familiar firmaron, cabe mencionar que esta intervención en cualquier parte del mundo tiene una mortalidad asociada de un 20%. Se le explicó los costos que resultarían de realizar la operación en un hospital particular, que alcanzaría los 2 millones de pesos y la posibilidad de realizarlo en el Hospital Civil, en donde los costos serían menores, estando ella de acuerdo en aportar los recursos con los que se cubrirían la atención hasta entonces recibida (los cinco meses de consulta, la compra de los insumos necesarios par el trasplante, la renta de equipos especiales para el trasplante, que incluyen instrumentos, equipo de recuperación, etc. Asimismo, incluía el pago que fuera necesario en caso de que el personal que participaba en la intervención fuera convocado fuera del horario [ilegible] los pagarés posteriores cubrirían en su caso la atención que la paciente [ilegible] paciente trasplantada y que se harían en el consultorio particular. El trasplante fue realizado el 19 de febrero siendo la paciente dada de alta entonces, la atención proporcionada por el suscrito hasta el día que salí de vacaciones de semana santa (semana mayor) prolongándose estas una semana más debido al accidente que sufrió mi hija el cual le ocasionó fractura en un brazo, en todo tiempo estuve informado del estado de mis enfermos a través de mi correo electrónico. El médico que quedó a cargo el Dr. Covarrubias es un médico entrenado en trasplante de hígado en la Clínica [...] y siempre estuvimos en contacto para tomar las decisiones que consideráramos prudentes. A mi regreso se encontraba internada con el diagnóstico de infección del oído (otitis) datos de retención de bilis que se encontraban en mejoría, pero para lograr esto había recibido tratamientos que bajaron sus defensas (inmunosupresión) debido a esto la paciente cursaba también con neumonía para la que recibía tratamientos apropiados, se habían solicitado ya las consultas pertinentes a infectólogo y otorrino, se descartó mediante tomografía que la infección hubiera invadido el cerebro, sin embargo la infección pulmonar progresó al punto de causar la muerte de la enferma.

SEGUNDO.- Como resumen declaro que la paciente fue evaluada durante un período prolongado, previo su trasplante sometida a estudios que la demostraron apta, que la paciente estuvo de acuerdo en pagar los costos del trasplante y que incluía la evaluación previa, la quema del tumor, gastos derivados de los insumos para el trasplante el cual alcanzó los \$100,000 a \$120,000 pesos por caso, los gastos derivados de la obtención del órgano como son viáticos, soluciones de preservación cuyo costo alcanza los \$40,000 pesos por caso, honorarios del equipo que se traslada a obtener los órganos, costos derivados de la hospitalización y mantenimiento del donante, renta de equipo para la operación cuyo monto alcanzó hasta los 100,000 pesos y pago de horas extras del personal que trabaja fuera de su horario habitual. Que la atención brindada fue lo mejor de nuestras capacidades y la compra de medicamento es un hábito en el hospital...

c) Dictamen emitido el 16 de julio de 2008, en el que se precisaron las siguientes irregularidades:

PRIMERA.- Que el Dr. LUIS CARLOS RODRÍGUEZ SANCHO, en su carácter de Jefe de la Unidad de Transplantes del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, el día 19 de febrero de 2008, realizó un trasplante de hígado a la C. [paciente 2], a quien atendía de manera particular, para lo cual aprovechándose de su cargo como jefe de la Unidad de Transplantes del Hospital “Fray Antonio Alcalde”, así como de los recursos que tenía asignados, utilizó las instalaciones del citado nosocomio como lo son quirófano, material quirúrgico, medicamentos, equipo humano, etc., a efecto de llevar a cabo dicha cirugía, causando con su actuar un perjuicio económico al Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, por la cantidad de \$ 145,940.00 (ciento cuarenta y cinco mil novecientos cuarenta pesos 00/100 m.n.), ya que privó al citado nosocomio de la ganancia lícita que debería haberse obtenido por la cirugía practicada, que de conformidad al Tabulador Único de Cuotas de Recuperación 2008 (de acuerdo al Nivel 2 determinado por el Departamento de Trabajo Social) ascendía a la cantidad de \$150,535.00 (ciento cincuenta mil quinientos treinta y cinco pesos 00/100 m.n.), de los cuales según constancias de pago expedidas por el Hospital Civil “FRAY ANTONIO ALCALDE” únicamente ingresó la cantidad de \$ 4,585.00 (cuatro mil quinientos ochenta y cinco pesos 00/100 m.n.)

SEGUNDA.- El Doctor LUIS CARLOS RODRÍGUEZ SANCHO, indebidamente solicitó como pago por el trasplante de hígado hecho a la C. [hija paciente 2] [sic], la cantidad de \$ 800,000.00 (ochocientos mil pesos 00/100 m.n.), ya que dentro de sus funciones no se encuentra la de cobrar los servicios que presta como Jefe de la Unidad de Transplantes del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, pues estos se realizan a través del Tabulador Único de Cuotas de Recuperación 2008, que según la ficha de identificación socioeconómica folio 07013284 del Departamento de Trabajo Social, ascendía a la

cantidad de \$150,535.00 (ciento cincuenta mil quinientos treinta y cinco pesos 00/100 m.n.)

d) Resolución emitida el 26 de septiembre de 2008, en los términos que a continuación se describen:

PRIMERO.- ... se demostró la existencia de responsabilidad administrativa imputada en contra del doctor Luis Carlos Rodríguez Sancho, por lo que esta autoridad determina imponer en su contra la sanción prevista por el artículo 64 fracción V de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, consistente en **DESTITUCIÓN CON INHABILITACIÓN POR EL TÉRMINO DE TRES AÑOS**, al cargo que viene desempeñando como Médico Especialista “A”, o Jefe de la Unidad de Trasplantes del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” y, en consecuencia, para desempeñar empleo, cargo o comisión en la administración pública, cuyo término empezará a correr y surtirá sus efectos legales al momento en que sea notificada la misma al encausado...

3. Cuadernillo que contiene las actuaciones del acta de investigación 123/08, que se abrió de manera oficiosa por esta Comisión, en el que obran las siguientes constancias:

a) Nota periodística publicada el 5 de julio de 2008 en el diario *Público*, titulada “Suspenden trasplantes de hígado en el Hospital Civil”, en la que se daba cuenta de que los trasplantes de hígado en dicho nosocomio fueron suspendidos indefinidamente, en espera de que la Contraloría del Estado concluyera las indagatorias en torno al médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, y que nadie estaba aún listo para sustituirlo.

b) En la misma fecha y en el citado diario se publicó la nota titulada “Preocupa el daño a la cultura de la donación de órganos”, en la que se advierte que el secretario técnico del CETOT dijo que el organismo encontró varias irregularidades sobre trasplantes de hígado en el Hospital Civil de Guadalajara, y que lo más preocupante era que con ello se afectaba la donación de órganos, una cultura que en Jalisco y México ha costado crear y que aún es incipiente.

c) Pronunciamiento 4/2008, emitido por esta Comisión el 15 de julio de 2008, mediante el cual se dirigieron las siguientes proposiciones a Jaime Agustín González Álvarez, director general del Hospital Civil de Guadalajara:

Primera. Garantice el fortalecimiento y la continuidad del programa de trasplantes en la institución a su cargo.

Segunda. Promueva el inicio de un programa de formación integral de especialistas en trasplantes para garantizar la continuidad de los procesos institucionales, ya que éstos en ninguna circunstancia deben depender de una persona.

Tercera. Incremente la vigilancia de los procesos institucionales, con los mecanismos sistematizados para evitar controles unipersonales, respetando las reglas de asignación y desde las perspectivas de la ciencia, la ética y la legalidad.

A Alfonso Gutiérrez Carranza, secretario de Salud y presidente ejecutivo del CETOT, se le dirigieron las siguientes proposiciones:

Primera. Realice las gestiones necesarias para que en el presupuesto de egresos de 2009 se fortalezca financieramente y con infraestructura el programa de trasplantes del Hospital Civil de Guadalajara.

Segunda. Impulse una campaña que promueva la cultura de donación de órganos en todo el estado, la cual preferentemente debe incluir los derechos de los pacientes que aspiran a la donación de un órgano.

A Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del Estado de Jalisco, se le propuso que con pleno respeto a los derechos humanos, agilizara las investigaciones tendentes a esclarecer, de manera completa y oportuna, los hechos suscitados en el programa de trasplantes del HCFAA y, en su caso, se fincaran las responsabilidades resultantes e informara con amplitud a la opinión pública sobre los resultados.

4. Copia certificada de la averiguación previa [...], instruida en la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas, iniciada con motivo de los mismos hechos de queja, de cuyas constancias destacan las siguientes:

a) Fe ministerial de la diligencia celebrada en las instalaciones de la Contraloría del Estado, a las 10:00 horas del 8 de julio de 2008, relativa a un interrogatorio formulado al médico Luis Carlos Rodríguez Sancho respecto a los acontecimientos denunciados y que guardan estrecha relación con los de la presente queja, de cuyo contenido se describe lo que interesa:

I) Interrogado a cerca del procedimiento para llevar a cabo los trasplantes de hígado en el Hospital Civil, respondió:

Los pacientes enfermos del hígado acudían sea al consultorio particular o la consulta de hígado del Hospital Civil en ambos casos, después de un análisis de su historia clínica, y ultrasonido en laboratorio, se determinaba si la enfermedad amenazaba la vida del enfermo, si así lo era al paciente se le proponía la operación, se discutían riesgos y beneficios, posibles complicaciones que incluían la muerte del enfermo, así mismo se discutían las opciones de trasplantes de donador vivo o donador cadavérico, y los gastos del hospital, si el paciente aceptaba la operación era sometido a una serie de estudios llamados protocolo que incluía la revisión exhaustiva de aparatos y sistemas para cerciorarse de lo posible, que no existiera otros procesos mórbidos o enfermedades añadidas, una vez concluidos los estudios se declaraba apto, el paciente ingresaba a la lista de espera, si la opción del trasplante de cadáver había sido elegido, señalando si el paciente era de bajos recursos se le ayudaba a cubrirlos a través de las aportaciones de otra paciente, y eran canalizados a diferentes asociaciones, una vez al paciente en la lista de espera era llamado cuando aparecía su donante cadavérico para realizar su operación.

II) Al preguntarle si se cobraban honorarios para él cuando el paciente decidía operarse en el Hospital Civil, respondió:

El paciente cubría los gastos de la atención hasta entonces recibida, así como los costos derivados de la obtención del órgano, compras de material, renta de aparatos, y pago de honorarios extras del personal de enfermería requerido en su operación, y después cuando el paciente era dado de alta, si requería de cuidado particular, se le cobraba una cuota anual por todas las consultas e intervenciones que pudiera requerir, cabe señalar que la gran mayoría de enfermos se veían en la consulta del hospital civil cuyo costo lo determinaba Trabajo Social.

III) A la pregunta sobre la forma en que se le cobraban a los pacientes las cuotas que mencionó en la respuesta anterior, contestó: “A través del depósito de una cuenta de un particular, a nombre de [...] quien es su padre”.

IV) Respecto a qué destino se le daba a los pagos depositados en la cuenta que mencionó, adujo:

Lo que correspondía a honorarios personales por la atención proveída hasta antes de la intervención, eran retenidos y el resto eran girados para pagar las situaciones antes mencionadas, costos de procuración, traslado de órgano, insumos y aparatos para la

intervención, personal de enfermería que trabajaban durante la intervención y cuidado en terapia intensiva.

V) Con relación al procedimiento para que sus pacientes resultaran elegidos como receptores o beneficiarios de donación de órganos, en especial los que fueron operados en el Hospital Civil, manifestó:

Existía un proceso de acoplamiento entre las características del donante y del receptor, que incluían para el primero, grupo sanguíneo, tamaño, peso, estabilidad, de presión, examen de laboratorio, y para el segundo grupo sanguíneo, tamaño, gravedad; dicha decisión era consensuada con el Doctor MARCO ANTONIO COVARRUBIAS VELAZCO (médico cirujano de trasplantes), con el Doctor SALVADOR CASTILLO BARÓN (anestesiólogo del programa), vale la pena declarar que la mortalidad en la lista de espera fue mínima, que los pacientes que no se trasplantaron fue porque ellos decidieron su baja en la lista o fallecieron, no se preferenció sobre un paciente y otro; el procedimiento de asignación de órganos y los criterios dichos son estándares internacionales, y se realizan en todo el mundo.

VI) Asimismo, se le preguntó si contrataba gente externa para el cuidado del paciente o si lo hacía personal del Hospital Civil. Contestó:

Eran externos las personas que manejaban los aparatos de recuperador de células, instrumental y equipo especial de corte y coagulación del hígado, eran internos los enfermeros instrumentistas y cuidado del paciente en terapia intensiva; que eran en general las mismas personas durante los diez años con lo que se logró un grado de especialización muy importante, que las operaciones llegaron a durar como mínimo 8 ocho horas y como máximo 36 treinta y seis horas, y que no existen los mecanismos adecuados para compensarles su trabajo, y lo segundo que una enfermera de terapia intensiva habitualmente tiene a su cuidado de 2 dos a 3 tres enfermos en donde casi siempre 1 uno de ellos cursa con una infección, por lo que es indispensable que la enfermera que cuida al enfermo trasplantado, esté todo el tiempo con él, y no contamine de otros enfermos.

VII) Se le preguntó qué es, qué abarca y cuál es el costo promedio de lo que llama procuración. Respondió:

Procuración es el acto de obtener los órganos de los donantes cadavéricos, abarca desde el proceso de sensibilización hospitalaria, identificación de los enfermos con daño cerebral grave, confirmación por el neurólogo de la muerte cerebral, toma de laboratorios para verificar el órgano, toma de exámenes, para evitar el contagio en hepatitis b, sida, una vez obtenido el consentimiento familiar, involucra la extracción, empaquetamiento, transporte

del órgano, posterior seguimiento de la función de los órganos, como de cuerpo y la situación familiar del fallecido; los costos son directos: paso a quirófano, uso de los materiales, suturas, etc; para realizar la operación, soluciones de preservación de los cuales se añade una factura y que por soluciones hasta \$40,000.00 cuarenta mil pesos, se añade dos pagos de los costos de 2 dos operaciones de hígado provenientes del Hospital Universitario de Nuevo León, uno por \$25,000.00 veinticinco mil pesos y otro por \$ 28,900.00 veintiocho mil novecientos pesos; deben contarse además sueldos y salarios del personal que trabaja en el programa del hospital civil, son profesionales de la salud y cuya nómina ascendía alrededor de \$40,000.00 cuarenta mil pesos quincenales, y debe considerarse también en el costo total de un donante, los derivados de aquellos pacientes que fueron abordados que quisieron o no donar un órgano (donantes no productivos) pero que generaron costos.

b) Denuncia presentada por Ma. del Carmen Mendoza Flores, en su carácter de contralora general del Estado, el 8 de julio de 2008 ante el procurador general de Justicia del Estado, en contra de Luis Carlos Rodríguez Sancho y de quienes resultaran responsables, por hechos probablemente constitutivos de delito, consistentes en realizar cobros indebidos por cirugías de trasplantes hepáticos en el HCFAA.

c) Solicitud de arraigo formulada por el agente del Ministerio Público el 9 de julio de 2008, en contra del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, por considerar que había elementos suficientes para demostrar la existencia de un delito, así como indicios para presumir su probable responsabilidad penal en los delitos de peculado, desvío y aprovechamiento indebido de atribuciones y facultades y responsabilidad médica, los dos primeros en agravio de la sociedad y el tercero en agravio de [paciente 2], pero se requería más tiempo para reunir los elementos de prueba que reforzaran las imputaciones hechas en su contra, además de que el 8 de julio de 2008, en el desahogo de la diligencia de interrogatorio al inculpado, éste manifestó ante la agente del Ministerio Público su intención de salir del país.

d) Resolución que decretó el arraigo en contra de Luis Carlos Rodríguez Sancho, dictada el 9 de julio de 2008, dentro de la averiguación judicial [...] ARRAIGO, por el juez noveno de lo Criminal, de cuyo contenido se transcribe la primera proposición:

PRIMERA.- Siendo las 15:00 quince horas del día 09 NUEVE DE JULIO DEL AÑO 2008 DOS MIL OCHO, se decreta EL ARRAIGO en contra de LUIS CARLOS RODRÍGUEZ SANCHO, lo anterior de conformidad con el artículo 102 Bis del Código

de Procedimientos Penales del Estado, el cual deberá cumplirse en la finca marcada con el número 2750 de la Avenida Cruz del Sur, entre Conchitas y Topacio, en la Colonia Loma Bonita Residencial, en Zapopan, Jalisco, dicha medida durará por un término de 30 TREINTA DÍAS los cuales empezarán a contar a partir del momento en que sea cumplimentada la presente medida por parte de los agentes que determine el coordinador de la Policía Investigadora en el Estado de Jalisco.

e) Interlocutoria emitida por el juez noveno de lo Criminal el 13 de julio de 2008, dentro del expediente [...] ARRAIGO, en la que se decretó el levantamiento del arraigo de que venía siendo objeto el médico Luis Carlos Rodríguez Sancho.

f) Declaración rendida el 14 de julio de 2008, ante el agente del Ministerio Público, por [hija paciente 2], en la que manifestó en términos generales la atención médica que recibió su madre, [paciente 2], desde que se inició su enfermedad, hasta que llegó al consultorio particular de Luis Carlos Rodríguez Sancho, quien le explicó en qué consistía el trasplante de donador vivo o de cadáver, y les indicó la posibilidad de buscar un familiar. Entre otras cosas, le refirió que debería esperar un tiempo aproximado de tres años, porque su hígado no estaba hasta ese momento tan dañado; le indicó qué medicamentos. Cuál sería el tratamiento. Añadió que después de unos exámenes que se le practicaron a la paciente, Luis Carlos Rodríguez Sancho les indicó que vio un tumor en el hígado de [hija paciente 2] y por ello era necesario que pensarán en el trasplante, y que al preguntarle al médico por los costos, les informó que si la operaba en el Hospital Civil, el costo sería de 800 mil pesos, pero si era en el hospital particular (San Javier), el costo sería de un millón seiscientos mil pesos, y que cualquiera que fuera la decisión, él se encargaría de todo. Afirmó que su mamá le dijo al médico que no contaba con las cantidades de dinero mencionadas, que 400 mil pesos no se tendrían hasta el 3 de enero de 2008, a lo cual él les dijo que tendrían que ir con su contadora para que les dijera el trámite, ya que para el trasplante necesitaba cincuenta por ciento, con lo que estuvieron de acuerdo.

g) Oficio sin número, del 29 de julio de 2008, firmado por Marco Antonio Covarrubias Velasco, encargado de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, dirigido a Andrés Álvarez Politrón, coordinador del Departamento Jurídico del citado hospital, que contiene un informe detallado sobre el procedimiento para el programa de trasplante de órganos, especialmente de hígado y riñón (foja 661, tomo II de la AP 9373/08), de cuyo contenido se transcribe:

PRIMERO.- Los pacientes que llegan a la Unidad de Trasplantes, del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, han sido referenciados por los médicos de distintas especialidades quienes han tratado y diagnosticado a dichos pacientes y han llegado a la conclusión de que es necesario un trasplante de órgano, como tratamiento. Los pacientes son derivados a la consulta externa de trasplantes por la consulta externa del hospital, interconsulta de otro servicio o por referencia directa de médicos tratantes.

SEGUNDO.- Una vez que el paciente es evaluado en la Unidad de Trasplantes y como resultado de esta primera valoración, se determina que el paciente se podría beneficiar con un trasplante se procede a una segunda valoración exhaustiva, denominada protocolo.

Dicho protocolo consiste en una serie de estudios de laboratorio y gabinete, así como de distintas valoraciones médicas por varios especialistas, además de psicólogos, trabajadores sociales, odontólogos, entre otros.

Dentro del protocolo están contempladas pláticas con el paciente y familiares para informarles de los riesgos y consecuencias potenciales de un trasplante así como tipo y calidad de vida posterior al trasplante.

Este protocolo tiene la finalidad de determinar qué personas son aptas para recibir un trasplante, es decir, que no tenga algún impedimento, ya que es importante señalar que no porque una persona necesite un trasplante signifique que sea candidata a recibirlo.

TERCERO.- Cuando un paciente es apto para recibir un trasplante, de acuerdo a los resultados de protocolo, se procede a presentar los resultados de las distintas evaluaciones al comité de trasplantes del hospital quien en una nueva evaluación autoriza si el paciente es apto para recibir un trasplante. A partir de ese momento se registra en la lista de espera del Registro Nacional de Trasplantes (RNT) del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) a través de un sistema electrónico.

El tiempo de espera en la lista para un trasplante es variable e impredecible y será hasta que haya un donador disponible. La disponibilidad de un órgano de cadáver para trasplante es ofrecida al responsable del programa del Hospital Civil a través del Consejo Estatal de Trasplantes quien generalmente a su vez fue notificado directamente por el CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes).

Esto pone de manifiesto la intervención federal y estatal para todos los órganos de cadáver trasplantados en esta institución.

CUARTO.- Los pacientes en lista de espera de trasplante de hígado serán llamados para trasplantarse de acuerdo a la disponibilidad de órgano compatible con ellos y en base a la

OPORTUNIDAD del trasplante, la que se entiende como el conjunto de condiciones de tiempo, lugar y circunstancias que permitan concretar un trasplante de un órgano proveniente de un donador determinado en un paciente receptor determinado.

Estas condiciones consideran distintos criterios médicos tales como gravedad del paciente, descompensación metabólica, características propias del propio lecho hepático, cirugías previas, enfermedad causante de la insuficiencia hepática, así como la compatibilidad del donante con el receptor (fundamentada en estudios inmunológicos y antropométricos).

QUINTO.- Los pacientes en espera de trasplante renal serán llamados para trasplantarse también basados en los criterios de oportunidad previamente descritos. Se consideran algunas situaciones prioritarias de urgencia como lo son la falta de vía acceso para diálisis (coagulación de venas que impidan hemodiálisis o peritoneo inservible para diálisis peritoneal), pacientes con alto grado de dificultad de encontrar compatibilidad biológica con donadores (conocidos como “hipersensibilizados”), pacientes jóvenes con descompensación cardíaca que pueda ser potencialmente corregible con el trasplante de riñón.

Como se señala, es muy amplia la cantidad de variables de tipo médico y logístico que influyen en la decisión de asignar un órgano determinado a un receptor determinado.

[...]

Al día de hoy no existen quirófanos específicos para realizar trasplantes, y desgraciadamente esto limita el número de operaciones que se pueden hacer ya que al programar un trasplante casi siempre se tiene que suspender otra cirugía de otra especialidad...

h) Oficio 188/2008, del 29 de julio de 2008, suscrito por Luis Rodolfo Morán González, secretario técnico del CETOT, dirigido a Elsa Guadalupe Arias Jara, agente del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas de la PGJE (foja 625, de la AP [...]), mediante el cual informó qué procedimiento se seguía para el programa de trasplantes de órganos, especialmente de hígado y riñón, Anexó una lista del personal de los establecimientos o instituciones de salud en el estado que participan en él, cuyos datos se obtienen del sistema informático del Registro Nacional de Transplantes y agregó que dicha información es capturada en cada hospital.

5. Actas circunstanciadas de los días 3 y 4 de agosto de 2009, suscritas por dos visitadoras adjuntas de esta institución, en las que se advierte que acudieron a las

instalaciones de la Contraloría del Estado para verificar las actuaciones en los expedientes 002/2009-A, 003/2009-A, 004/2009-A y 005/2009-A, relativos a los procedimientos administrativos instaurados en contra de personal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, así como de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, de los cuales el 003/2009-A y el 005/2009-A se instauraron en contra del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho. En estos últimos se dictó resolución el 24 de julio de 2009, en el sentido de que no se le encontró responsabilidad a dicho facultativo.

6. Copia certificada del expediente clínico [...] del HCFAA, en el cual se destaca la historia clínica de [paciente 3], del que se desprende que fue intervenido quirúrgicamente a causa de un tumor en vías biliares.

7. Copia certificada del expediente clínico [...], relativo a [paciente 4], del que se desprende que fue trasplantado de hígado.

8. Copia certificada de los expedientes clínicos [...] y [...], a nombre de [paciente 5], en cuyo contenido se advierte que recibió trasplante de hígado en dos ocasiones, según las cédulas de inscripción al Registro Estatal de Receptores, con números de folio 1189 y 1672, la primera con acuse de recibo del CETOT del 23 de julio de 2005, y la segunda del 13 de noviembre del mismo año.

9. Copia certificada del expediente clínico [...], a nombre de [paciente 1], integrado en el HCFAA, de cuyo contenido destaca la lista de espera por establecimiento, en la que su nombre aparece en segundo término para recibir trasplante de riñón-páncreas, registrado el 14 de mayo de 2007.

10. Nota periodística publicada el 5 de julio de 2008, en el diario *El Informador*, con el siguiente encabezado: “Irregularidades en el trasplante de órganos del Hospital Civil”, la que a continuación se transcribe:

El jefe de la casa de estudios reconoció que desde el 16 de junio, Rodolfo Morán González, secretario técnico del Consejo Estatal de Trasplantes, le reportó al menos 12 casos en los que se efectuaron este tipo de intervenciones mediante pagos irregulares.

“Varios casos, bastantes; son ocho, diez, doce casos de denuncias de trasplantes que fueron al parecer realizados mediante pagos irregulares”, sostuvo.

Briseño Torres aseguró que desde esa fecha, solicitó a la Contraloría del Estado y al titular del Ejecutivo, Emilio González Márquez, que se investigara a fondo el presunto tráfico de órganos en el Hospital Civil de Guadalajara.

“La UdeG como responsable académica y administrativa de los hospitales civiles, y yo, como miembro de la junta de gobierno, pido que las autoridades vayan hasta las últimas consecuencias, que no se proteja absolutamente a nadie; si existiese alguna irregularidad el responsable tendrá que responder ante la justicia”.

Indicó que también sostuvo conversaciones con el responsable del programa de trasplantes, Luis Carlos Rodríguez Sancho, quien es considerado como uno de los mejores especialistas en la materia.

Agregó que con este tipo de acciones, se empaña el prestigio del Hospital Civil de Guadalajara que tiene una amplia trayectoria de éxitos en diferentes programas y servicios hacia la población.

11. Nota periodística publicada el 16 de marzo de 2009, en el diario *El Informador*, con el título “Urgen recursos para programa de trasplantes en Hospital Civil”, cuyo contenido se transcribe:

Falta una procuración que acceda a la “oferta” a nivel nacional

El director del “Fray Antonio Alcalde”, Héctor Pérez Gómez, señala que los quirófanos para la Unidad de Trasplantes no han sido equipados

Guadalajara, Jalisco.- Autoridades del “Fray Antonio Alcalde” señalan que no tienen respuesta de la petición de 25 MDP adicionales para el programa de trasplantes hecha al Gobierno estatal.

El Hospital Civil de Guadalajara aún no ve claro en la entrega del presupuesto de 25 millones de pesos adicional para el programa de trasplantes, que gestionó ante el Congreso local y el Gobierno del Estado.

Para lograr tener un esquema exitoso, tal como se tuvo durante 10 años en el nosocomio, con buena procuración, y todo lo que conlleva el proceso, como la extracción y conservación del órgano, se necesita de un presupuesto exclusivo para ello.

El director del “Fray Antonio Alcalde”, Héctor Raúl Pérez Gómez, informó que debido a la falta de recursos, uno de los problemas más recientes a los que se enfrentó el Civil fue el no poder acceder a tres órganos que fueron ofertados a hospitales a nivel nacional. Lo “lamentable” es que ningún hospital rescató los órganos y se fueron a la basura.

“Fueron dos riñones y un hígado, no se pudieron recoger porque eran en lugares distantes, creo que uno fue en San Luis Potosí, otro fue en Colima, y lamentablemente no estaba el equipo disponible, completo, para poder acudir a hacer la extracción”.

En cada etapa pretrasplante, se gasta alrededor de 70 mil pesos, exclusivamente para procuración y extracción y tratado del órgano, “siempre y cuando que estemos hablando de que está en un Estado aledaño como Colima, Nayarit o San Luis Potosí”, explicó el director.

Anteriormente, la Unidad de Trasplantes del hospital, liderada por Luis Carlos Rodríguez Sancho, realizaba 50 trasplantes de hígado y 100 de riñón anuales.

Con el problema en el que se vio envuelto Rodríguez Sancho, acusado de irregularidades en la realización de trasplantes, en el 2008 sólo pudieron realizarse 18 trasplantes hepáticos y 56 renales.

En lo que va del año, únicamente se han hecho siete trasplantes de riñón y ninguno de hígado.

Del mismo modo, los quirófanos que se construyen especialmente para la Unidad de Trasplantes no han podido ser equipados por falta de presupuesto, y su construcción va en 80 por ciento.

Tan sólo para el equipo médico especializado en trasplantes, se requieren 15 millones de pesos, que van incluidos en el monto que se pidió a las autoridades estatales.

De obtener el recurso, los quirófanos podrán estar listos hasta el mes de julio.

“Todavía no hay respuesta respecto al presupuesto adicional de 25 millones de pesos, para un programa en los mismos niveles que teníamos antes. Lo pedimos al Gobierno del Estado, por conducto del secretario de Salud. Él iba a hacer la petición.

“Si se hizo la petición, la verdad no sé en este momento la respuesta en qué esté”.

Sin embargo, el asunto de los quirófanos no es lo que más “preocupa” al titular del hospital. Se trata también de la falta de un equipo de procuración de órganos que pueda tener acceso a la “oferta” a nivel nacional, trasladarse hasta el lugar donde se ofrecen y poder realizar todo el proceso de extracción y mantenimiento para poder ofrecer los órganos a algún candidato del hospital.

“Se necesita una coordinación de procuración de órganos, que sí lo tiene el Consejo

Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos (CETOT), que considero que ahorita no está cubriendo la demanda de todas las necesidades que tenemos”, enfatizó Pérez Gómez.

¿Qué se necesita para la realización de más trasplantes?

Necesitamos más personal, se necesitan vehículos, un presupuesto destinado exclusivamente para la coordinación de procuración, presupuesto destinado para tener soluciones para preservación del órgano y para el pago de todo lo que el hospital generador del órgano requiere para hacer una donación.

Estoy hablando del pago de quirófano para poder extraer el órgano, el pago para mantener vivo al paciente que está en muerte cerebral, que va a ser el donante de órganos, y para realizar todos los estudios de que no hay una enfermedad infecciosa que no permita que sea un donador adecuado. También los estudios que se requieren para confirmar muerte cerebral; entonces sí son muchos gastos en cada donación.

III. MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Análisis de pruebas y observaciones

Los hechos y omisiones atribuidos por los quejosos al entonces secretario de Salud Alfonso Gutiérrez Carranza, consistentes en haber favorecido a su hermano [paciente 1], quien, afirmaron, ingresó al programa de hemodiálisis del Hospital General de Occidente y luego recibió un trasplante de riñón en el HCFAA sin atender la lista de pacientes que esperaban el mismo procedimiento, además de que conocía la existencia de supuestas irregularidades en el manejo de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, los negó en su informe de ley. Argumentó que a la institución a su cargo no le compete regular los procesos de trasplante ni su asignación y rechazó las imputaciones personales y familiares que se le hicieron.

El estudio para la elaboración de un manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, establece en el punto 1.9.2.12. que para que se dé la figura de tráfico de influencias deben existir los siguientes elementos:

1. La acción de promover o gestionar la tramitación o resolución ilícita de negocios públicos ajenos a las responsabilidades inherentes a un empleo, cargo o comisión pública,

2. por parte de un servidor público, por sí o por interpósita persona,
3. en perjuicio de un particular.

Al no darse dichos supuestos en la actuación del secretario de Salud, según la investigación realizada por esta Comisión, no quedó acreditada la existencia de violaciones de los derechos humanos que le fueron atribuidas.

Sobre su presunta omisión de que a pesar de saber que existían irregularidades en la Unidad de Trasplantes del HCFAA, no hizo nada para remediarlas, al rendir su informe a este organismo manifestó que instruyó al CETOT para que derivaran a la Contraloría del Estado a [hija paciente 2], quien se inconformó ante el propio CETOT por el actuar del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, ya que la Contraloría es el órgano facultado para intervenir e iniciar procedimientos administrativos. Además, adujo que sobre ese tema mantuvo comunicación con el titular del Cenatra.

Aunado a lo anterior, los quejosos no aportaron evidencias acerca de una violación de derechos humanos cometida por Alfonso Gutiérrez Carranza, en su calidad de secretario de Salud, y en las constancias que integran el expediente clínico de [paciente 1] se advierte que éste ocupaba el segundo lugar en la lista de espera para recibir el trasplante de riñón-páncreas, además de que para la realización del procedimiento quirúrgico también se valoraron sus condiciones generales de salud.

Al respecto, el artículo 338 de la Ley General de Salud, establece: “El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información: ...”

Asimismo, el artículo 339 de la misma ley dispone:

La distribución y asignación de órganos, tejidos y células en el país, de donador con pérdida de la vida para trasplante, deberá sujetarse a los criterios y procedimientos emitidos por el Centro Nacional de Trasplantes.

El Centro Nacional de Trasplantes supervisará y dará seguimiento dentro del ámbito de su competencia a los procedimientos señalados en el párrafo anterior, mismos que deberán ser atendidos por los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las

entidades federativas y por los comités internos correspondientes en cada establecimiento de salud.

El Centro Nacional de Trasplantes dará aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia.

Dado que es el Cenatra el órgano que tiene a su cargo el registro nacional, no es factible que las listas puedan ser manipuladas en el ámbito local, y en el expediente de queja no existe ninguna evidencia que acredite que en el HCFAA se hubiesen realizado trasplantes a pacientes sin que estuvieran previamente inscritos en dicho registro. Además de lo anterior, es importante dejar establecido que para que sea factible la asignación de un órgano a una persona que lo requiera, es necesario que conforme a los estudios previos y procedimientos, se determine que es clínicamente compatible el órgano donado con el de quien, en su caso, lo recibiría, tal como se dispone en el artículo 336 de la referida Ley General de Salud, en el sentido de que para la asignación de órganos y tejidos deben considerarse la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, salvo que cuando no se trate de una urgencia, deba sujetarse estrictamente a las listas a cargo del Cenatra. En el caso que se estudia, tampoco se demostró que hubiera tráfico de órganos por parte de algún servidor público de los involucrados en la presente inconformidad, ni influenciamiento de Alfonso Gutiérrez Carranza para que su hermano fuera receptor de un órgano.

En cuanto a los acontecimientos que se atribuyeron al médico Héctor Enrique García Bejarano, jefe del Servicio de Nefrología del HGO, consistentes en que de manera injustificada se dio preferencia a [paciente 1] para que recibiera hemodiálisis en el área de nefrología, al rendir su informe a este organismo el referido servidor público adujo que se le atendió el 7 de abril de 2007, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal; diabetes mellitus tipo II descompensada; hipertensión arterial sistémica; síndrome urémico y acidosis metabólica acompañada de hiperkalemia, y que con base en dicho diagnóstico era necesario incorporarlo al programa de hemodiálisis, que se iniciaría en mayo del mismo año. Agregó que de enero a agosto de 2007 hubo un incremento en la inclusión de pacientes a terapia de hemodiálisis, ya que en 1994 se atendía a dos pacientes porque existía sólo una máquina, pero a partir de 1997 se incrementó a

tres máquinas, con lo que se daba el servicio a seis pacientes; en el año 2000 se incrementó a cinco equipos, por lo que la atención se incrementó a 14 pacientes, y en 2006 ya se contaba con diez equipos, con una cobertura inicial de cien pacientes, hasta lograr la atención de todos los turnos, lo que permitió otorgar atención a 250 pacientes para 2007. Incluso se prestó el servicio a derechohabientes del Seguro Popular y pacientes de los hospitales civiles de Guadalajara (punto 6 de antecedentes y hechos). Con lo anterior no se actualizó ningún acto u omisión que pudiera resultar violatorio de derechos humanos atribuible al personal del servicio de nefrología de dicho nosocomio, por el hecho de que el señor [paciente 1] haya recibido la atención de hemodiálisis, puesto que, como ya se dijo, el incremento en la capacidad de atención de pacientes en ese servicio fue evidente, y no existe prueba que acredite que se le dio preferencia.

En lo relativo a la manifestación hecha por [quejoso 2], en el sentido de que [paciente 3] recibió un trasplante en el HCFAA, en una operación practicada por Luis Carlos Rodríguez Sancho, y de que existe un doble registro a su nombre, con los números de expedientes [...] y [...], y que el primero es verdadero y el segundo estuvo manipulado, investigó esta Comisión y constató que dicho doble registro no existe pues [paciente 3] cuenta con un expediente clínico registrado con el número [...], en el que se asentó que el diagnóstico de ingreso fue por tumor de vías biliares cuya exploración se llevó a cabo mediante biopsia hepática, no por trasplante, y el expediente [...] corresponde a otra persona (punto 26 de antecedentes y hechos), lo que también fue comunicado con oportunidad por el médico Héctor Raúl Pérez Gómez, director del referido nosocomio, al rendir información mediante oficio DAHCGFAA/0979/08 (punto 11 de antecedentes y hechos). Por tanto, en lo que se refiere a ese caso no se acreditó un actuar indebido que implique una violación de derechos humanos cometida por algún servidor público del HCFAA respecto al presunto doble registro reclamado, puesto que no se demostró su existencia.

En cuanto a la imputación de que [paciente 4] y [paciente 5] recibieron un trasplante de hígado, luego de haber pagado una suma cuantiosa y sin encontrarse en la lista de espera, se acreditó que dichas personas sí estaban programadas ante el CETOT para recibir un trasplante, según la cédula 2593, a nombre de [paciente 4], y 1189 y 1672 a nombre de [paciente 5] (punto 11 de antecedentes y hechos), quien cuenta con dos registros al haber recibido dos trasplantes. En lo que se refiere a los señalamientos de los quejosos, consistentes en que se pagaron cantidades

cuantiosas de dinero por haber recibido un trasplante de hígado, hechos que fueron atribuidos a Luis Carlos Rodríguez Sancho, la Contraloría del Estado los investigó dentro de los procedimientos administrativos 2/2009-A, 3/2009-A, 4/2009-A, 5/2009-A y 14/2009-A derivados de la auditoría realizada al HCFAA, de los cuales en el 14/2009-A se encontró responsabilidad del médico Rodríguez Sancho por dicha causa.

Ahora bien, al médico Jaime Agustín González Álvarez, director del OPD Hospital Civil de Guadalajara, los quejosos le imputaron que tenía conocimiento de malos manejos por parte del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, en la Unidad de Trasplantes del HCFAA, al no respetar las listas de espera y efectuar cobros indebidos para trasplante de hígado, y que no hizo algo al respecto, consintiendo con ello dichos actos. Sin embargo, con base en las investigaciones realizadas por esta Comisión se advierte que mediante oficio DGHCG/0761/08, del 24 de junio de 2008, el médico Jaime Agustín González Álvarez dirigió un oficio al maestro Lucio Castellanos Oregel, contralor interno de ese organismo, mediante el cual le solicitó una auditoría interna a la Unidad de Trasplantes del HCFAA, a fin de investigar y comprobar administrativamente posibles irregularidades en el servicio por parte del personal adscrito a esa unidad, con base en las noticias difundidas en medios de comunicación, con lo que se acredita que no fue omiso y sí giró instrucciones en este sentido, aunado a que la Contraloría del Estado también auditó al HCFAA, lo que derivó en el inicio de los procedimientos de responsabilidad mencionados en el párrafo que antecede. La verificación de éstos no arrojó evidencias que permitieran determinar violaciones de derechos humanos por la presunta omisión imputada al director del Hospital Civil de Guadalajara, ya que actuó conforme a los artículos 1 y 21, fracciones VI y XIII, de la Ley del OPD Hospital Civil de Guadalajara, que dicen:

Artículo 1. El Hospital Civil de Guadalajara es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual tendrá por objeto prestar servicios de salud a la población en los términos que se establecen en el presente ordenamiento, en las Leyes General y Estatal de Salud...

El organismo se conformará con dos unidades hospitalarias; el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

Artículo 21. El Director General tendrá las siguientes funciones:

[...]

VI. Vigilar el cumplimiento del objeto del organismo

[...]

XIII. Planear y dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento del organismo.

Por tanto, se reitera que en cumplimiento de sus atribuciones y competencia, el médico Jaime Agustín González Álvarez dio indicaciones para que se iniciara investigación sobre presuntas anomalías en la Unidad de Trasplantes del HCFAA, por lo que quedó acreditado que no incurrió en la omisión señalada por los quejosos.

El quejoso también dijo que Héctor Raúl Pérez Gómez y Alfredo Lepe Oliva, director y subdirector médico del HCFAA, en su carácter de presidente y coordinador, respectivamente, ambos del Comité de Trasplantes del mismo nosocomio, tenían conocimiento de las irregularidades atribuidas a Luis Carlos Rodríguez Sancho, y que no hicieron nada al respecto. Sin embargo, en el expediente no obra prueba alguna que así lo acredite, además de que el director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara, en cumplimiento de sus funciones y con base en la información difundida en medios de comunicación, solicitó al contralor interno de ese organismo que practicara una auditoría interna a la Unidad de Trasplantes del HCFAA, a fin de investigar y comprobar en el aspecto administrativo la posible existencia de irregularidades en el servicio por parte del personal adscrito a esa unidad.

En cuanto a la manifestación hecha por el quejoso, respecto a que la mayoría de los órganos eran recibidos de la agencia de procuración de San Luis Potosí, con la cual, según refirió, tenía nexos el médico Rodríguez Sancho, mediante acuerdo del 21 de agosto de 2008 se requirió al inconforme para que aclarara las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos en que pudieran estar involucrados servidores

públicos de otras entidades federativas, a fin de remitirla al organismo competente. Sin embargo, no cumplió con dicho requerimiento. No obstante lo anterior, es pertinente mencionar que Jalisco pertenece a la región occidente, de acuerdo con la división establecida por el Cenatra para la asignación de órganos, en la que, entre otros estados, se encuentran los de San Luis Potosí, Guanajuato, Michoacán, Colima, Nayarit, Sonora y Aguascalientes. Por tanto, en el supuesto de que la mayoría de los órganos proviniera de San Luis Potosí, dicha circunstancia por sí sola no acredita el tráfico de órganos o cualquier otra irregularidad, amén de que esa entidad federativa es, de acuerdo con la información proporcionada por el secretario técnico del CETOT, de las más productivas del país, pues en ella se obtienen 6.9 donantes por millón de habitantes, lo que ubica a San Luis Potosí en el lugar número 4 de la república.

En cuanto a la imputación de [quejosos 2], en el sentido de que existían cobros excesivos por parte del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, ex jefe de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, y de que derivaba pacientes de su consulta privada a fin de practicarles trasplantes en el citado nosocomio sin cubrir los requisitos de ingreso como cualquier usuario y sin ser respetadas las listas de espera, el inconforme citó el caso denunciado por [hija paciente 2], quien presentó escrito dirigido al asesor jurídico del CETOT (punto 1 de evidencias), en el que le informó que para que su madre obtuviera un trasplante en el HCFAA se depositó en una cuenta particular la cantidad de 400 mil pesos y se firmaron cuatro pagarés por cien mil pesos cada uno.

Al hacer un enlace lógico y jurídico de los elementos de convicción que se recabaron, es evidente que Luis Carlos Rodríguez Sancho, quien laboró como encargado de la Unidad de Trasplantes del HCFAA, incurrió en ejercicio indebido de la función pública que, según el Estudio para la Elaboración de un Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, consiste en lo siguiente:

Ejercicio indebido de la función pública

1. Incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente entre el Estado y sus empleados,
2. realizada directamente por un servidor público, o indirectamente mediante su anuencia o autorización, y

3. que afecte los derechos de los gobernados.

Lo anterior se corrobora con las declaraciones de [hija paciente 2], rendidas dentro del procedimiento de responsabilidad administrativa 14/2008-A, instruido en la Contraloría del Estado, y dentro de la averiguación previa [...] (punto 5 de evidencias), así como con las copias de los pagarés que presentó en dichos procedimientos, con lo que se acreditó que efectivamente el médico Luis Carlos Rodríguez Sancho derivó de su consulta particular hacia el HCFAA a la señora [paciente 2], y por la atención médica que ahí se le brindaría cobró 800 000 pesos, de los cuales el esposo de la paciente le hizo un depósito de 400 000 en una cuenta particular y firmó cuatro pagarés de cien mil pesos cada uno, de los cuales Rodríguez Sancho únicamente ingresó al HCFAA 4585 pesos, por lo que se hizo acreedor a la destitución del cargo que desempeñaba con inhabilitación por tres años, independientemente de que haya regresado los pagarés, según las constancias que obran en el expediente. Sin embargo, no se demostró que hubiese incurrido en el abandono de dicha paciente, como tampoco se acreditaron los hechos que el quejoso atribuyó a Marco Antonio Covarrubias Velasco.

Entonces, quedó demostrado que la conducta del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho fue violatoria de los derechos humanos de [paciente 2], al haber incurrido en cobros excesivos en el ejercicio de su función pública, que incluso no ingresó al HCFAA, pues con ello violó el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que a continuación se transcribe:

Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión.

Ahora bien, el médico Luis Carlos Rodríguez ya no funge como servidor público, por haber sido destituido del cargo que desempeñaba, y actualmente se encuentra involucrado en una averiguación previa, en la que se investiga su desempeño como

jefe del área de trasplantes del HCFAA. Por ello, esta Comisión ya no puede solicitar la instauración de procedimientos de responsabilidad administrativa o penal en su contra por los actos violatorios de derechos humanos en que incurrió. Por tanto, lo que procede en este caso es que se agregue copia certificada de la presente resolución a su expediente personal, como antecedente de su conducta violatoria de derechos humanos.

Por otra parte, en la declaración rendida el 4 de julio de 2008 y en el interrogatorio que se le formuló el 9 de julio del mismo año, que obran dentro del procedimiento 14/2008-A (fojas 23 y 31), el médico Luis Carlos Rodríguez Sancho manifestó ante personal de la Contraloría del Estado que el dinero que cobraba a las personas que derivó de su consulta particular para ser intervenidas en el HCFAA ayudó para que las personas que carecían de recursos económicos pudieran ser atendidas en dicho hospital, y que de esa forma funcionara el programa de trasplantes.

Cabe señalar que el 12 de junio de 2009 entró en vigor el decreto de reformas a la Ley General de Salud en Materia de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. Entre las modificaciones que destacan por su trascendencia está la de dar mayor claridad a las atribuciones de los comités internos de trasplantes para realizar la selección de donantes y receptores de órganos y tejidos. Asimismo, establece que los hospitales que tienen programas de extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, deben contar con un Comité Interno de Coordinación.

También con estas reformas cambió el término “lista de espera” por el de base de datos hospitalaria, institucional, estatal y nacional. Con esto se pretende dar consistencia a los Lineamientos para la Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos para Trasplante, de los cuales Jalisco es pionero al publicar el acuerdo del gobernador en dichos términos el 4 de junio de 2009.

Con ello se da mayor certeza jurídica a ambos procesos y se otorgan mayores facultades al Cenatra y al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea en el establecimiento y dirección de las políticas en el ámbito nacional.

Con el propósito de evitar interpretaciones equívocas acerca de las atribuciones de los distintos actores que intervienen en los procesos de donación y trasplante, la reforma precisa que corresponde al Cenatra la supervisión y el seguimiento de los procedimientos para la distribución y asignación de órganos, tejidos y células en el país. Derivado de lo anterior, los centros estatales de trasplantes se adecuarán a las disposiciones emitidas por este órgano desconcentrado.

Los servicios de salud deben caracterizarse por mejorar el nivel y la calidad de atención a los usuarios, y es prioritaria la alta especialidad en la prestación de dichos servicios, como en el caso de un trasplante, por tratarse de una cirugía de alto riesgo que, de no ser atendida con eficacia y oportunidad por un grupo interdisciplinario, podría provocar, de manera precoz, la muerte del paciente.

Tomando en consideración que es tarea de este organismo velar por el respeto del derecho a la protección de la salud, cuya definición, según el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, elaborado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se explica a continuación:

A. Derecho a la protección de la salud:

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

[...]

C. Bien jurídico protegido

La salud

D. Sujetos

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

¹ José Luis Soberanes Fernández, *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, pp. 307 y 308, editorial Porrúa y Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2008.

Al respecto, es menester precisar que el derecho a la protección de la salud se encuentra garantizado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto establece: “... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”

No sólo en la legislación interna se reconoce este derecho, sino que también se encuentra previsto en diversos instrumentos internacionales, que, de conformidad con el artículo 133 de nuestra Carta Magna y 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco, son ley suprema de la Unión y de nuestra entidad conforme a los siguientes razonamientos.

El artículo 133 dispone:

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

Por su parte, el artículo 4° establece:

Artículo 4. [...]

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

El pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sus tesis relativas a la jerarquía de las normas jurídicas en México, derivadas de la interpretación del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha emitido un criterio que se transcribe bajo los siguientes rubros:

TRATADOS INTERNACIONALES. SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES FEDERALES Y EN UN SEGUNDO PLANO RESPECTO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL

Persistentemente en la doctrina se ha formulado la interrogante respecto a la jerarquía de normas en nuestro derecho. Existe unanimidad respecto de que la Constitución Federal es la norma fundamental y que aunque en principio la expresión “... serán la Ley Suprema de toda la Unión...” parece indicar que no sólo la Carta Magna es la suprema, la objeción es superada por el hecho de que las leyes deben emanar de la Constitución y ser aprobadas por un órgano constituido, como lo es el Congreso de la Unión y de que los tratados deben estar de acuerdo con la Ley Fundamental, lo que claramente indica que sólo la Constitución es la Ley Suprema. El problema respecto a la jerarquía de las demás normas del sistema, ha encontrado en la jurisprudencia y en la doctrina distintas soluciones, entre las que destacan: supremacía del derecho federal frente al local y misma jerarquía de los dos, en sus variantes lisa y llana, y con la existencia de “leyes constitucionales”, y la de que será ley suprema la que sea calificada de constitucional. No obstante, esta Suprema Corte de Justicia considera que los tratados internacionales se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Ley Fundamental y por encima del derecho federal y el local. Esta interpretación del artículo 133 constitucional, deriva de que estos compromisos internacionales son asumidos por el Estado mexicano en su conjunto y comprometen a todas sus autoridades frente a la comunidad internacional; por ello se explica que el Constituyente haya facultado al presidente de la República a suscribir los tratados internacionales en su calidad de jefe de Estado y, de la misma manera, el Senado interviene como representante de la voluntad de las entidades federativas y, por medio de su ratificación, obliga a sus autoridades. Otro aspecto importante para considerar esta jerarquía de los tratados, es la relativa a que en esta materia no existe limitación competencial entre la Federación y las entidades federativas, esto es, no se toma en cuenta la competencia federal o local del contenido del tratado, sino que por mandato expreso del propio artículo 133 el presidente de la República y el Senado pueden obligar al Estado mexicano en cualquier materia, independientemente de que para otros efectos ésta sea competencia de las entidades federativas. Como consecuencia de lo anterior, la interpretación del artículo 133 lleva a considerar en un tercer lugar al derecho federal y al local en una misma jerarquía en virtud de lo dispuesto en el artículo 124 de la Ley Fundamental, el cual ordena que las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados. No se pierde de vista que en su anterior conformación, este Máximo Tribunal había adoptado una posición diversa en la tesis P. C/92, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, número 60, correspondiente a diciembre de 1992, página 27, de rubro: LEYES FEDERALES Y TRATADOS INTERNACIONALES. TIENEN LA MISMA JERARQUÍA NORMATIVA; sin embargo, este Tribunal Pleno considera oportuno abandonar tal criterio y asumir el que considera la jerarquía superior de los tratados incluso frente al derecho federal.²

² Tesis aislada P. LXXVII/99, novena época, pleno, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación* y su Gaceta, X, noviembre de 1999, página 46.

TRATADOS INTERNACIONALES. SON PARTE INTEGRANTE DE LA LEY SUPREMA DE LA UNIÓN Y SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES GENERALES, FEDERALES Y LOCALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL. La interpretación sistemática del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos permite identificar la existencia de un orden jurídico superior, de carácter nacional, integrado por la Constitución Federal, los tratados internacionales y las leyes generales. Asimismo, a partir de dicha interpretación, armonizada con los principios de derecho internacional dispersos en el texto constitucional, así como con las normas y premisas fundamentales de esa rama del derecho, se concluye que los tratados internacionales se ubican jerárquicamente abajo de la Constitución Federal y por encima de las leyes generales, federales y locales, en la medida en que el Estado Mexicano al suscribirlos, de conformidad con lo dispuesto en la Convención de Viena Sobre el Derecho de los Tratados entre los Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales y, además, atendiendo al principio fundamental de derecho internacional consuetudinario *pacta sunt servanda*, contrae libremente obligaciones frente a la comunidad internacional que no pueden ser desconocidas invocando normas de derecho interno y cuyo incumplimiento supone, por lo demás, una responsabilidad de carácter internacional.³

En consecuencia, la interpretación del artículo 133 constitucional lleva a considerar en un tercer lugar al derecho federal y al local en una misma jerarquía, en virtud del artículo 124 de la Ley Fundamental, que ordena: “Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados.” No se pierde de vista que en su anterior integración, ese máximo tribunal había adoptado una posición distinta, en el rubro que dice: “Leyes federales y tratados internacionales, tienen la misma jerarquía.”⁴ Sin embargo, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación consideró oportuno abandonar tal criterio y asumir el que considera la jerarquía superior de los tratados internacionales frente al derecho federal y local.

A las interpretaciones y argumentaciones anteriores habría que agregar el análisis del artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco, que complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales

³ Tesis aislada P. IX/2007, novena época, pleno, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, número XXV, abril de 2007, página 6.

⁴ Tesis aislada P. C/92, octava época, pleno, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, número 60, diciembre de 1992, página 27.

que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, que se analizarán puntualmente en los conceptos de violación del caso concreto.

Encontramos entonces que el derecho a la salud encuentra su fundamentación en acuerdos y tratados internacionales, como los siguientes:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la ONU en su resolución 217 A (III), París, Francia, el 10 de diciembre de 1948: “Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado mexicano el 18 de diciembre de 1980:

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador, adoptado por la OEA el 17 de noviembre de 1988, y aprobado por el Senado mexicano el 12 de diciembre de 1995:

Artículo 10. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que, por sus condiciones de pobreza, sean más vulnerables.

La Observación general número 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, precisa el contenido normativo del 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), identificando los siguientes elementos esenciales e interrelacionados que componen ese derecho:

- a) La disponibilidad: el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas, en particular programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y medidas para proteger a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, especialmente las mujeres, las y los niños y jóvenes y las personas adultas mayores. Esos establecimientos y servicios deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado así como con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud;

b) La accesibilidad: se basa en cuatro principios que se complementan:

I. La no discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud;

II. La accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños y jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH;

III. La accesibilidad económica (asequibilidad): los pagos por servicios de atención de la salud y otros servicios relacionados deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos;

IV. El acceso a la información: comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud;

c) La 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 y, a la par, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas;

d) La calidad: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser 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.

La Ley General de Salud, en sus artículos 2º, fracciones I, II y V; 27, fracción III; 51, 313, 314, 315, 316, 321, 327, 332, 336 y 339 establecen al respecto:

Artículo 2°. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; [...] V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

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 actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

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

En materia específica de trasplantes, la Ley General de Salud establece lo siguiente:

Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:

I. El control sanitario de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

[...]

III. Establecer y dirigir las políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

Artículo 314. Para efectos de este título se entiende por:

[...]

III. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;

[...]

VI. Donador o disponente, al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;

[...]

X. Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

[...]

XII. Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

[...]

XIV. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo;...

Artículo 315.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;

II. Los trasplantes de órganos y tejidos;

[...]

Artículo 316. Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, de quien deberán dar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos, tejidos y células, deberán de contar con un Comité Interno de Coordinación para la donación de órganos y tejidos, que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales. Este comité será responsable de hacer la selección del establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplante autorizado, al que enviará los órganos, tejidos o células, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

A su vez, los establecimientos que realicen actos de trasplantes, deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales, y será responsable de hacer la selección de donantes y receptores para trasplante, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos y se realicen trasplantes, únicamente deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes.

El Comité Interno de Trasplantes deberá coordinarse con el comité de bioética de la institución en los asuntos de su competencia...

Artículo 321. La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Artículo 327.- Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Artículo 332. La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud...

Artículo 336. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

Artículo 339. La distribución y asignación de órganos, tejidos y células en el país, de donador con pérdida de la vida para trasplante, deberá sujetarse a los criterios y procedimientos emitidos por el Centro Nacional de Trasplantes.

El Centro Nacional de Trasplantes supervisará y dará seguimiento dentro del ámbito de su competencia a los procedimientos señalados en el párrafo anterior, mismos que deberán ser atendidos por los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas y por los comités internos correspondientes en cada establecimiento de salud.

El Centro Nacional de trasplantes dará aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia.

Asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes fomentará la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala en sus artículos 8°, fracción II; 9° y 48, lo siguiente:

Artículo 8°. Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos;...

Artículo 9°. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Sobre el tema de trasplantes, la Ley Estatal de Salud, establece:

Artículo 2°. Son finalidades de la presente ley: [...] V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Artículo 86. Son servicios públicos a la población en general, los que se proporcionen en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado, que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratitud, fundados en las condiciones

socioeconómicas de los usuarios. 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.

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

Artículo 104-A. Los aspectos concernientes al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, son regulados conforme a las normas correspondientes contenidas en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; las normas oficiales mexicanas; y de los acuerdos de observancia general que en la materia dicten las autoridades competentes.

Artículo 104-E. Es de interés público en el Estado de Jalisco promover la cultura de donación órganos y tejidos entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

Cuando se otorgue, en los términos de la Ley General de Salud, consentimiento ante notario público para la donación de órganos y tejidos para trasplantes, el trámite notarial y su registro no generarán costo alguno.

Artículo 104-F. El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:

[...]

II. Promover que los establecimientos que realicen procesos de donación y de trasplantes debidamente acreditados y certificados legalmente para ello, realicen los procedimientos de trasplante con fines terapéuticos, en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud; y

III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias a que se refiere esta Ley.

Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, actuarán con la debida diligencia que ameritan estos casos y auxiliarán en el ágil desahogo de los trámites que por ley deben cubrirse.

Artículo 104-G. El proceso de obtención de órganos y tejidos de donantes que hayan perdido la vida, será documentado a través de un manual de procedimientos técnico-administrativos, el cual deberá coincidir con la normatividad actual y deberá dejar a salvo las técnicas médicas...

Artículo 104-H. En el proceso de donación de órganos y tejidos intervendrá la Secretaría de Salud del Estado, a través del Consejo de Trasplantes y los establecimientos de salud autorizados para obtener órganos y tejidos y realizar trasplantes...

Artículo 104-I. El Consejo de Trasplantes es el organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo apoyar, coordinar, promover, consolidar e implementar las diversas acciones y programas, en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como decidir y vigilar la asignación y distribución de órganos y tejidos de conformidad con la legislación aplicable.

Artículo 104-M. El Consejo de Trasplantes tendrá las atribuciones siguientes:

I. Diseñar, instrumentar, operar y dirigir el Sistema Estatal de Trasplante;

II. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplante;

III. Mantener comunicación y coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

IV. Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

V. Llevar el registro de los sujetos susceptibles de trasplante;

VI. Expedir a cada persona inscrita en el registro como receptor una cédula que certifique su lugar progresivo y la fecha de su incorporación;

VII. Promover a través de actividades de educación, investigación, información y difusión, una cultura de donación entre la población;

[...]

X. Promover y coordinar la colaboración y la complementación de acciones, entre las autoridades sanitarias federales y estatales involucradas en el procedimiento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos; así como con los Consejos de Trasplantes de otras entidades federativas;

XI. Promover y coordinar la participación de los sectores social, público y privado en acciones de apoyo en la materia, para lo cual impulsará la integración de miembros al patronato que allegue recursos financieros y materiales; así como invitar, cuando lo estime conveniente, a representantes de instituciones sociales, privadas y públicas, en calidad de vocales invitados con derecho a voz pero sin voto, a participar en las sesiones del Consejo de Trasplantes;

[...]

XIV. Implementar un sistema de información con respecto al Programa Estatal de Trasplantes, que permita tanto la toma de decisiones como la evaluación de la atención médica relacionada con los trasplantes;

XV. Operar y diseñar el sistema logístico e informático del Registro Estatal de Trasplantes a su cargo;

XVI. Coadyuvar para evitar los delitos en materia de donación y trasplantes de órganos;

Artículo 104-N. El Consejo de Trasplantes contará con la colaboración de un Comité Técnico que integrarán profesionales peritos en la materia de trasplantes, que designarán las instituciones de salud señaladas en el artículo 104-J.

El Comité Técnico coadyuvará para la mejor realización del Programa Estatal de Trasplantes, aprobará y mantendrá actualizado el manual de procedimientos técnico-administrativos, contará con las funciones que le señale el Reglamento Interior del Consejo de Trasplantes y procurará el intercambio de experiencias entre las instituciones de salud que realicen trasplantes.

El Secretario Técnico cuidará que se respeten las políticas que establezcan las autoridades nacionales y estatales respecto a la asignación de órganos y tejidos provenientes de personas que perdieron la vida.

Artículo 104-O. La asignación y distribución de órganos y tejidos deberá apegarse a las disposiciones de la Ley General de Salud, de esta Ley y del Reglamento Estatal de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos.

Los Comités Internos de Trasplantes deberán emitir por escrito, dictamen justificatorio de la asignación de órganos y tejidos, coherente con los datos que consten en el expediente clínico.

El Comité Técnico estará obligado a proporcionar información amplia y suficiente sobre los motivos y fundamentos de la asignación excepcional de órganos, de acuerdo al Registro de Trasplantes cuando ésta le sea requerida por la autoridad competente, por el receptor postergado, su cónyuge, concubina, concubinario o familiares directos dentro del segundo grado.

El reglamento y sus modificaciones serán aprobadas por el Gobernador del Estado a propuesta del Consejo de Trasplantes.

Artículo 104-R. El Consejo de Trasplantes deberá contar con un Registro Estatal de Trasplantes que integre la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano o tejido cadavérico, a través de un control que contenga los datos de los donadores debidamente relacionados con los de los trasplantados. Dicha información es confidencial.

El Consejo de Trasplantes vigilará la correcta aplicación del Reglamento Estatal de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos.

El Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos para Trasplantes con Fines Terapéuticos en el Estado de Jalisco, contempla lo siguiente:

Artículo 1. Este reglamento tiene por objeto establecer las bases del sistema de asignación y distribución de órganos y tejidos en el Estado de Jalisco; así como determinar los mecanismos de coordinación y supervisión de las acciones que realicen los hospitales en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos, y reglamentar las atribuciones establecidas en la normativa sanitaria.

Artículo 3°. Son sujetos de atención prioritaria:

- I. Los pacientes en estado de Urgencia Médica Nacional;
- II. Quienes fueron trasplantados previamente y presentaron rechazo agudo del injerto dentro de los tres primeros meses postrasplante;
- III. Quienes fueron donantes de órganos; y
- IV. Los que, con base a criterios médicos, determinen los Comités Internos de Trasplantes de los hospitales autorizados.

Artículo 4°. Para realizar un trasplante de órganos o tejidos provenientes de donantes que hayan perdido la vida se deberá cumplir lo establecido en el artículo 334 de la Ley y adicionalmente los siguientes requisitos de carácter administrativo:

I. Que el paciente esté debidamente inscrito en el sistema informático del Registro Nacional;

II. Que el hospital cuente con licencia para realizar trasplantes y el personal sanitario que intervenga en él, esté debidamente inscrito en el Registro Nacional; y

III. Que el órgano haya sido asignado y, en su caso, distribuido a través de los controles señalados en el presente reglamento y se cuente con las constancias respectivas.

Podrá exceptuarse el requisito señalado en la fracción I únicamente cuando se trate de pacientes en Urgencia Nacional, en cuyo caso el Comité deberá notificar por los medios oficiales, al Consejo y al Registro Nacional, a la brevedad posible.

Artículo 5°. Los órganos y tejidos otorgados para trasplante y el proceso de asignación y distribución serán siempre a título gratuito.

Artículo 7°. El Registro Estatal de Trasplantes será el área dependiente del Secretario Técnico del Consejo y tendrá por objeto integrar la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano o tejido en el Estado de Jalisco.

Artículo 8°. Los hospitales proporcionarán al Consejo la información a que se refiere este artículo, la cual se integrará al Registro Estatal y mantendrá actualizada:

I. Datos de los pacientes en espera de algún órgano o tejido;

II. Datos de los donantes, correlacionados con los datos respectivos de los pacientes trasplantados;

III. Datos de los pacientes que recibieron órganos o tejidos, provenientes tanto de donante que hayan perdido la vida como de donantes vivos;

IV. Las donaciones y número de órganos del Estado de Jalisco y de los que provengan de otras entidades federativas;

V. Los datos relacionados con la identificación completa respecto del destino final de los órganos extraídos que no fueron utilizados para trasplante;

VI. La relación de donaciones de aquellos casos en que se requirió la intervención del Ministerio Público o de médicos legistas;

VII. El archivo de los oficios de distribución emitidos por el Consejo; y...

Artículo 9°. El Registro Estatal tendrá las siguientes atribuciones:

I. Actualizar la información señalada en el artículo 8° de este Reglamento;

II. Compartir correspondientemente su información con el Registro Nacional;

III. Requerir la información necesaria con el responsable de trasplante de órganos o tejidos de cada hospital autorizado;

IV. Dar seguimiento a la sobrevida de los pacientes trasplantados;

V. Participar en los procesos de donación a través de la colaboración en la coordinación de la distribución de los órganos y tejidos;

VI. Informar al Secretario Técnico del Consejo acerca de las irregularidades detectadas;

VII. Asesorar al personal hospitalario con relación a los trámites y procedimientos relativos a la donación de órganos y tejidos así como respecto de la inscripción y actualización de la información en los registros Nacional y Estatal;

VIII. Otorgar información a los pacientes inscritos en la lista;

IX. Llevar un control de los comprobantes de inscripción emitidos por el Sistema Informático del Registro Nacional;

X. Citar al Comité Técnico para el establecimiento de los Consensos Anuales para la Distribución y Asignación de Órganos y Tejidos;

XI. Entregar al Ministerio Público que corresponda, el informe mensual de las donaciones cuando la causa de muerte del donante sea investigada por la Procuraduría General de Justicia; y

XII. Las demás que determine la Ley, la Ley Estatal y el presente reglamento.

Artículo 10. El Secretario Técnico del Consejo notificará a las autoridades competentes las irregularidades o delitos detectados en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Artículo 11. Los hospitales en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes contarán con un Comité que será un órgano interno de naturaleza consultiva y resolutive de carácter técnico y ético en materia de trasplantes.

Artículo 12. Los Comités serán multidisciplinarios y se integrarán, entre otros, con personal médico especializado en trasplantes bajo la responsabilidad del Hospital. Su integración o modificación será notificada previamente a la Cofepris, al Cenatra y al Consejo.

Los Comités contarán con una estructura de cuando menos:

- I. Un Presidente que será el Director Médico del hospital;
- II. El responsable de trasplantes, que será designado por el titular del hospital;
- III. Un Secretario; y
- IV. Por lo menos diez vocales.

El Comité, a petición de cualquiera de sus miembros, podrá invitar a sus sesiones a profesionistas cuya presencia se considere necesaria para el cumplimiento de sus fines, quienes contarán con voz pero sin voto.

Todos los miembros del Comité contarán con voz y voto, a excepción del Secretario.

Artículo 15. El Comité será presidido por el Director Médico del hospital y durante sus ausencias será suplido por la persona que éste designe, quien deberá tener nivel jerárquico de subdirector o su equivalente.

En todas las sesiones deberán estar presentes el responsable de trasplantes y el secretario.

Artículo 16. Los Comités tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Verificar que las donaciones y los trasplantes de órganos y tejidos se realicen de conformidad con los requisitos que establecen las leyes y normas de la materia;
- II. Verificar que los trasplantes se realicen atendiendo criterios de seguridad sanitaria y conforme a los principios de la ética médica establecidos en la normatividad vigente;

- III. Elaborar e inscribir ante el Cenatra y el Consejo, el protocolo médico para la selección de receptores y para la asignación de órganos y tejidos para trasplantes;
- IV. Seleccionar los receptores y donantes para trasplantes entre vivos, previo análisis del caso clínico;
- V. Seleccionar a receptores de órganos y tejidos cadavéricos para trasplantes, previo análisis del caso clínico e inscribirlos en el Sistema Informático del Registro Nacional;
- VI. Analizar y resolver las bajas de pacientes en lista de espera de órganos y tejidos para trasplante;
- VII. Determinar, previo análisis clínico de cada caso, las urgencias médicas para trasplante y emitir las notificaciones correspondientes a las autoridades estatales y nacionales adjuntando la documentación pertinente de cada caso;
- VIII. Promover la capacitación, actualización y profesionalización del personal que participe en los procesos de donación y trasplantes;
- IX. Vigilar la correcta integración de los expedientes clínicos de los casos relacionados con donación y trasplante de órganos y tejidos;
- X. Fomentar la incorporación de pacientes a la lista de espera de un órgano o tejido de cadáver que reúnan los requisitos para su registro, a través de mecanismos de información de los diversos programas de la materia;
- XI. Solicitar asesoría externa cuando sea necesaria para la determinación de sus resoluciones;
- XII. Informar de manera constante e inmediata al Registro Estatal respecto de las actividades de donación y trasplante;
- XIII. Establecer mecanismos que garanticen la confidencialidad de los donantes y receptores de órganos y tejidos; y...

Artículo 17. Las actividades del Comité serán supervisadas por el Comité institucional de bioética.

[...]

De igual manera, el Comité otorgará la información que le sea requerida por el Secretario Técnico del Consejo.

Artículo 22. El Presidente del Comité tendrá a su cargo las siguientes atribuciones:

[...]

V. Ordenar la ejecución de las resoluciones emitidas por el Comité y vigilar su cumplimiento;

VI. Notificar a la autoridad máxima del hospital y a las autoridades competentes, las irregularidades y delitos que se detecten en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos;

VII. Firmar los comprobantes de inscripción de los pacientes en espera de órganos y tejidos provenientes de cadáver;

Artículo 23. El Responsable de los Trasplantes tendrá las siguientes atribuciones:

I. Presentar al Presidente del Comité la propuesta de orden del día de las sesiones del Comité;

II. Verificar que se elaboren y registren correcta y oportunamente los comprobantes de inscripción de los pacientes en espera de órganos y tejidos provenientes de cadáver y las de baja de la lista;

III. Firmar invariablemente los comprobantes de inscripción y baja mencionadas en la fracción anterior;

IV. Elaborar el calendario e informe anual de actividades para el Comité; y

V. Las demás que le señalen otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 25. El Secretario tendrá las siguientes funciones:

[...]

IX. Enviar mensualmente al Consejo un reporte con la información señalada en el artículo 8° de este Reglamento;

X. Elaborar los comprobantes de inscripción, baja o cambio de estatus de pacientes en espera y recabar las firmas correspondientes; y...

Artículo 27. En todos los casos en que los órganos y tejidos donados sean de origen cadavérico, el hospital notificará al Consejo en el momento mismo de la donación.

Artículo 28. De manera excepcional podrán inscribirse pacientes en la lista, sin conocimiento previo del Comité, cuando el paciente se encuentre en urgencia médica.

El Responsable de Trasplantes, bajo su responsabilidad, inscribirá al paciente como urgencia y notificará a la brevedad al Secretario del Comité a fin de que convoque a sesión extraordinaria en la cual se analizará el caso del paciente y se emitirá una resolución que se notificará a las autoridades correspondientes.

Artículo 30. Los registros de inscripción, baja y cambio de estatus de los pacientes en la lista del Registro Nacional se registrarán por el hospital dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su aprobación por el Comité y se elaborará un comprobante de inscripción por cada uno.

Artículo 32. El Comité inscribirá en la lista a los potenciales receptores de órganos y tejidos, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- I. Conclusión del protocolo médico de trasplantes en el paciente;
- II. Incorporación de los resultados en el expediente clínico; y
- III. Aprobación de la inscripción en la sesión de Comité.

Una vez concluido dicho trámite, el hospital entregará una copia del comprobante de inscripción o cambio de estatus al paciente.

Artículo 33. Las causas de modificación de estatus de los pacientes son determinadas por el Comité, las cuales podrán darse por:

- I. Trasplante;
- II. Defunción;
- III. Cambio de hospital;
- IV. Baja voluntaria; y

V. Baja temporal por condición médico-clínica contraindicada para el trasplante, dictaminada así por el Comité.

La modificación al estatus de los pacientes se incorporará en el Registro Nacional y se integrará la constancia del movimiento y su motivo en el expediente del paciente.

Artículo 34. Los comprobantes de baja contendrán los mismos requisitos que los señalados en el artículo 31 del presente Reglamento, además de la causa de la baja. Al comprobante se adjuntará una copia del acta del Comité en el que se hubiere resuelto la baja.

Artículo 35. Sólo podrán inscribirse pacientes en la lista de acuerdo con el protocolo autorizado por las autoridades sanitarias.

Artículo 36. Las urgencias médicas se notificarán a través del sistema informático del Registro Nacional en cuanto se identifiquen, debiendo elaborar el comprobante de inscripción correspondiente.

Artículo 37. Los órganos y tejidos de origen cadavérico donados en hospitales en el Estado de Jalisco se distribuirán, salvo en caso de urgencia nacional notificada, en el orden siguiente:

- I. Al hospital en donde se lleve a cabo la donación;
- II. En la institución a la que pertenezca el establecimiento de salud en donde se lleve a cabo la donación, para lo cual las coordinaciones institucionales intervendrán en la distribución de los órganos y tejidos obtenidos;
- III. Entre los hospitales autorizados del Estado. La coordinación de la distribución corresponderá, en este caso, al Consejo a través del Registro Estatal;
- IV. Entre los hospitales de la región 2, señalada en el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos de Cadáveres de Seres Humanos para Trasplante, de la Secretaría de Salud; y
- V. Entre el resto de hospitales del País, de acuerdo con la coordinación de la distribución que determine el Cenatra.

Artículo 38. El Consejo nombrará a un representante que acudirá a los hospitales en el momento de generarse una donación de órganos o tejidos y colaborará con el hospital en la distribución de los mismos en los términos señalados en este Reglamento. El representante elaborará la constancia respectiva de los hospitales receptores y remitirá

copia a los presidentes de los comités internos de los hospitales que envíen o reciban órganos o tejidos donados.

Artículo 39. El Comité Técnico elaborará anualmente un documento que defina y registre los criterios para la distribución y asignación de órganos y tejidos de donantes cadavéricos, que deberán atender los comités internos para la selección de donante y receptor.

Artículo 41. El Coordinador del Registro convocará a sesión de Comité Técnico en la cual se tratará la elaboración o modificación de los criterios para la distribución y asignación de órganos y tejidos de donantes cadavéricos, dicha sesión se deberá realizar dentro del primer bimestre del año.

[...]

Artículo 44. El Consejo a través del Registro Estatal publicará y difundirá el documento en que consten los criterios para la distribución y asignación de órganos y tejidos de donantes cadavéricos y vigilará su aplicación.

En caso de incumplimiento a los criterios establecidos, el Consejo notificará por escrito al Presidente del Comité del hospital en el que se detecte la falta a fin de que éste someta a consideración del Comité el asunto reportado, sin perjuicio de las sanciones penales, administrativas o civiles a que haya lugar.

El Registro Estatal constatará y archivará los documentos en que consten las incidencias que se presenten con relación a la aplicación de los criterios y las presentará en la sesión anual.

Consideraciones complementarias

El trasplante de órganos constituye sin duda uno de los temas más apremiantes en la actualidad en todo el orbe, ya que en esa materia el avance de la ciencia médica con su paso vertiginoso, presenta una problemática en la que convergen diversos temas, como aspectos morales, la persona y la muerte, el consentimiento en sus diversas modalidades, la responsabilidad, el paternalismo, los criterios de justicia distributiva y políticas públicas.

La problemática, como se puede apreciar, es amplia, minuciosa en su tratamiento y compleja, por lo que esta Comisión, en atención al espíritu protector de derechos humanos, y al irrestricto respeto del derecho a la protección de la salud, realiza el

análisis a la luz de las políticas públicas para evitar en lo sucesivo violaciones de derechos humanos, con base en la finalidad que establece el artículo 3° de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

No pasa inadvertida para esta institución la importancia de la permanencia y buen funcionamiento del programa de trasplantes del HCFAA, que en los últimos diez años ha sido considerado entre los más exitosos a escala nacional, por el número de procedimientos realizados y la eficacia de éstos; de ahí que esta Comisión haya emitido el pronunciamiento 4/2008, en el que se solicitó, entre otras cosas, que se garantizara la continuidad del programa de trasplantes en ese nosocomio.

Así, el tema de los trasplantes de órganos *post mortem* se despliega a su vez en los problemas para su obtención y su distribución, que considera la participación de un grupo multidisciplinario, que comprende desde la formación y conocimiento en los médicos y el personal que asiste a identificar y localizar a los posibles donadores, denominado equipo de “procuración”. La procuración es el proceso para obtener los órganos de donantes cadavéricos, que abarca la sensibilización hospitalaria; identificación de los enfermos con daño cerebral grave; confirmación, por parte del neurólogo, de la muerte cerebral; toma de laboratorios para verificar el estado de los órganos; toma de exámenes para evitar el contagio con hepatitis B u otras enfermedades. Involucra la sensibilización a la familia para obtener la donación, la extracción, el empaquetamiento, soluciones para preservación y el transporte hasta el lugar en el que el órgano será trasplantado (el tiempo que tolera un órgano fuera del cuerpo aun mantenido en condiciones ideales es relativamente corto y variable, dependiendo de sus características), por lo que es importante el tiempo de traslado. Estas condiciones se consideran como de oportunidad, según los conceptos previstos en el acuerdo nacional mediante el cual se establecieron los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante. En dicho proceso, los costos son directos y tienen relación con la obtención del órgano, que implican la intervención quirúrgica del donante y la del receptor, así como los relativos al pago de materiales para realizar ambas cirugías. También implica contar con infraestructura y cantidades apropiadas de productos sanguíneos para transfusión, así como disponibilidad de camas en terapia intensiva y demás requerimientos mínimos indispensables. Por lo tanto, la capacidad de un programa para aceptar una oferta de órgano para trasplante depende de factores médicos, materiales, humanos y financieros, por lo que esta Comisión estima como necesario que se incremente el presupuesto que el Congreso

del Estado otorga al HCFAA para fortalecer el programa de trasplantes, incluido el equipo multidisciplinario encargado de la procuración, ya que de las estadísticas recabadas se advierte que durante 2007 se realizaron 84 trasplantes, en 2008 se llevaron a cabo 29, y en lo que va de 2009 sólo 7 personas recibieron un trasplante de riñón o de hígado, lo que refleja una marcada disminución en el número de beneficiados, así como una seria afectación a quienes carecen de recursos económicos para erogar los gastos mínimos para preservar la salud y la vida.

Además de lo anterior, es necesaria la captación de recursos adicionales, económicos o en especie para incrementar el número de personas que reciban atención en la Unidad de Trasplantes del HCFAA. Con el fin de transparentar el manejo de esos recursos y garantizar a la sociedad su debida aplicación, esta Comisión estima necesaria la constitución de un fideicomiso de administración que cuente con un comité técnico en el que estén representadas diversas instituciones oficiales y de la sociedad civil, como pueden ser la Fundación Hospitales Civiles de Guadalajara, AC; el Centro Empresarial de Jalisco, SP; el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde; la Contraloría del Estado; el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos; la Universidad de Guadalajara; el Consejo Económico y Social del Estado de Jalisco, entre otras. Con el propósito de estimular las aportaciones al fideicomiso, se estima importante gestionar ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que estas contribuciones sean deducibles del impuesto sobre la renta.

La donación es un genuino acto de altruismo de las familias de los donadores, pero todo el proceso administrativo posterior, logístico y operativo que mantiene funcionando un programa de trasplante es altamente costoso y por desgracia la capacidad de respuesta para aceptar las ofertas de órganos generados en hospitales foráneos e incluso locales, puede verse comprometida por la falta de recursos para mantener estos programas de alto costo e impacto, ya que se requiere de una partida presupuestaria exclusiva para el programa de trasplantes en el HCFAA. Ante la falta de un presupuesto específico, los costos de cada proceso de donación y trasplante son sufragados por las instituciones o los pacientes receptores, ya que actualmente en el HCFAA son éstos quienes pagan los insumos para el procedimiento quirúrgico.

La cultura de donación reviste gran importancia, por lo que se resalta que si no hay donadores no hay trasplantes. A este tenor, es necesario que el Estado diseñe una

campaña masiva de donación y divulgue la nueva reglamentación en materia de asignación y distribución de órganos y tejidos para trasplantes, con el fin de dar certeza y transparencia en los procedimientos, ya que las reglas que definen la asignación son claras y permiten que el origen y el destino de los órganos y tejidos sean identificados con facilidad en todo momento. La claridad y transparencia en la coordinación del proceso donación-trasplantes permite incrementar la confianza y credibilidad entre los profesionales de la salud y la sociedad. Por ello, este organismo considera necesaria una campaña de sensibilización orientada a incrementar la donación de órganos, que a la vez consolide la confianza de la ciudadanía en el programa de trasplantes en el HCFAA, que ha logrado reconocimiento nacional e internacional por su efectividad.

Por otra parte, urge profesionalizar y actualizar los cuerpos médicos, pues el éxito de un programa de trasplantes, por su relevancia, no puede recaer en una sola persona, sino en todo un grupo multidisciplinario, y debe haber más de un trasplantólogo de hígado y riñón, ya que se tiene conocimiento de que, a la fecha, un solo médico es quien practica las cirugías en esa especialidad en el HCFAA, lo que eventualmente podría dar lugar a la falta de atención en esa área.

La normativa establece que el CETOT debe decidir y vigilar la distribución de órganos y tejidos conforme a la legislación aplicable, por lo que, para dar mayor transparencia al programa de trasplantes del HCFAA, se hace necesario que el CETOT tenga la intervención que de manera expresa se le otorga en los artículos 7º, 8º, 9º y 10 del Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos para Trasplantes con Fines Terapéuticos en el Estado de Jalisco, lo que podrá traducirse también en mayor confianza y certeza para los donadores y receptores, así como para la sociedad en general.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 y 10 de la Constitución de Jalisco; 7, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 66, 72, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión llega a las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

El médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, ex jefe de la Unidad de Trasplantes del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, incurrió en ejercicio indebido de la función pública, al haber derivado pacientes de su consulta particular a dicho nosocomio, y realizar cobros que excedieron las cuotas de recuperación establecidas por el hospital por concepto de trasplantes, las cuales no ingresó a éste, por lo que la Comisión emite las siguientes:

Recomendaciones:

Al licenciado Emilio González Márquez, gobernador constitucional del estado de Jalisco y presidente de la Junta de Gobierno del organismo público descentralizado Hospital Civil de Guadalajara:

Primera. Ponga en marcha una campaña masiva de comunicación, centrada en la cultura de la donación, que haga hincapié en la certeza y legalidad en los procesos de asignación de órganos para trasplante, con una explicación clara y sencilla para la ciudadanía.

Segunda. Gestione ante el Congreso del Estado la asignación de una partida presupuestaria especial para fortalecer el programa de trasplantes del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en la que se considere lo relativo a la infraestructura que se requiere, así como los recursos humanos y financieros necesarios para garantizar su óptimo funcionamiento.

Al médico Jaime Agustín González Álvarez, director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara:

Primera. Ordene que se agregue copia de la presente Recomendación al expediente personal del médico Luis Carlos Rodríguez Sancho, ex jefe de la Unidad de Trasplantes del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, como antecedente de su conducta violatoria de derechos humanos.

Segunda. Gire instrucciones para que sea auditada anualmente el área de Trasplantes del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, respecto a su funcionamiento, los cobros que se reciben, así como el registro y asignación de órganos para fines terapéuticos, a fin de que se cumpla con la normativa vigente en la materia.

Tercera. Disponga lo necesario para que se elabore un manual de procedimientos técnico-administrativos, para el proceso de obtención de órganos y tejidos de donantes que hayan perdido la vida, el cual deberá coincidir con la normativa actual.

Cuarta. Procure la captación de recursos económicos o en especie, adicionales al presupuesto que anualmente autoriza el Congreso del Estado al HCFAA, a través de donaciones de personas físicas o jurídicas, nacionales o extranjeras, destinadas a fortalecer el programa de trasplantes para incrementar el número de personas que reciban atención en dicho nosocomio.

Quinta. Para transparentar el manejo de los recursos a que se hace referencia en el punto anterior, así como para garantizar a los benefactores y a la sociedad en general su debida aplicación, se le sugiere que dichos recursos sean administrados a través de un fideicomiso que para tal efecto se constituya, y se gestione ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que las aportaciones sean deducibles del impuesto sobre la renta.

Petición:

Se pide al licenciado Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del Estado, que en el ámbito de su competencia ordene que se concluya con la integración de la averiguación previa [...] tramitada en la agencia del Ministerio Público 4/C de responsabilidades médicas, y se resuelva como en derecho corresponda.

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

Con fundamento en los artículos 72, 76, 77 y 78 de la Ley de la Comisión y 104 de su Reglamento Interior, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación, que tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen a este organismo si fue aceptada o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los siguientes quince días hábiles a la fecha de aceptación.

Atentamente

Maestro Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

* Última hoja de la recomendación 26/2009, emitida el 22 de octubre de 2009, dentro del expediente de queja 8853/08 y sus acumuladas 9401/08, 9402/08 y 9479/08.