

Recomendación 12/2012
Queja 1557/2011-IV
Guadalajara, Jalisco, 24 de abril de 2012
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud, por
negligencia, imprudencia y prestación indebida del servicio público

Doctor José Antonio Muñoz Serrano
Secretario de Salud y director del Organismo
Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco

Doctor Enrique Rábago Solorio
Director del Hospital General de Occidente

Síntesis

El 13 de septiembre de 2010, la [agraviada] ingresó al Hospital General de Occidente para recibir tratamiento de quimioterapia, después del cual debió permanecer algunos días más para recuperación. La madrugada del domingo 26 de septiembre de ese mismo año, aproximadamente a la 1:00 horas, la enfermera María Dolores Ayala Ramírez le dijo que le aplicaría un plasma, porque así lo había indicado el médico; ella le respondió que el plasma era para la paciente de la cama de al lado, de nómbrela [testigo 1], y que incluso, según le habían dicho los médicos, a ella ya no le iban a suministrar nada, pero aun así se le aplicó a la [agraviada]. Al cabo de unas horas, el médico interno de pregrado Francisco Javier Nuño López se acercó a la cama de la paciente la [testigo 1] y le preguntó cómo se había sentido con el plasma, a lo cual le contestó que solo le pusieron uno y el otro se lo suministraron a la [agraviada]. De lo investigado por esta Comisión se demostró que la guardia de ese fin de semana se encontraba a cargo de una residente de medicina interna, y que se tenía la indicación verbal de hemotransfundir ala [testigo 1] un plasma; sin embargo, la nota médica la hizo el interno Francisco Javier, quien se equivocó al escribirla en el expediente de la paciente [agraviada]. Por ello, esta Comisión concluye que existió violación del derecho a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia y prestación indebida del servicio público.

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 la queja 1557/2011/IV, por la posible violación del

derecho a la protección de la salud, derivada de la prestación indebida del servicio público.

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 28 de enero de 2011 compareció ante esta Comisión el señor [quejoso], quien presentó queja a favor de su finada esposa, la señora [agraviada], en contra del doctor Raúl Villarroel, subdirector médico, y de la enfermera María Dolores Ayala, ambos del Hospital General de Occidente (HGO), para cuyo efecto argumentó lo siguiente:

... el pasado lunes 13 trece de septiembre de 2010 dos mil diez, ingresé a mi esposa la [agraviada], al Hospital de Zoquipan, ya que presentaba leucemia granulocítica crónica, ese mismo día le iniciaron tratamiento con quimioterapia, el cual fue prolongado hasta el 20 veinte de septiembre de 2010 dos mil diez, se quedó unos días más para ver cómo evolucionaba después de la quimioterapia; el 25 veinticinco de septiembre de ese mismo año, la doctora Alba, nos comentó a mi esposa y a mí que el lunes 27 la daría de alta, ya que había respondido muy bien a la quimio, y como a las 01:00 horas del día siguiente (26 veintiséis de septiembre de 2010 dos mil diez), la enfermera María Dolores Ayala y/o María Dolores Anaya, le aplicó un plasma que no era para ella (sino que estaba indicado para otra paciente del mismo cuarto de nombre la [testigo 1] y en contra de la voluntad de mi esposa, ya que a ella ya le habían explicado que ya no le iban a poner nada, incluso ya le habían retirado los catéteres, ya que de acuerdo a los médicos ya no había necesidad de suministrarle nada, sin embargo la enfermera aun así le suministró el plasma (que ni siquiera era para su tipo de sangre); ese mismo día, como a las 08:00 horas, recibí una llamada telefónica de mi esposa, y me dijo que me fuera inmediatamente con ella, ya que se sentía muy mal, llegué al hospital poco después de las 09:00 horas y vi a mi esposa en muy malas condiciones, ya estaba canalizada en ambos brazos, le estaban suministrando sueros y tenía como 40 de temperatura, incluso su piel se veía rojiza, en ese momento mi esposa me explicó lo que la enfermera la María Dolores Ayala y/o María Dolores Anaya le había hecho en las primeras horas de ese día, a partir de ese momento, mi esposa comenzó a empeorar, al grado de que me dieron la mala noticia de que las probabilidades de que mi esposa se recuperara eran mínimas, en ese momento traté de investigar el nombre de los médicos que habían tratado a mi esposa, así como el de las enfermeras, pero no obtuve suerte, al día siguiente, esto es el 27 veintisiete de septiembre de 2010 dos mil diez, mi esposa comenzó a presentar moretones en sus brazos y algunos puntos rojos en la piel, por lo que le pedí al médico que ese día estaba de guardia, me explicara el porqué mi esposa tenía moretones y puntos rojos en su cuerpo, a lo que me contestó que podría ser como consecuencia de la quimioterapia, pero que no me podía asegurar que fuera por eso, al día siguiente 28 veintiocho de septiembre de 2010 dos mil diez, mi esposa ya estaba invadida en todo su cuerpo de puntos rojos; por lo que acudí con la jefa de enfermeras para que me facilitaran los nombres tanto de los médicos como de las enfermeras, pero solo me dio el de María Dolores Ayala y/o María Dolores Anaya; presenté una queja con ellos y me informaron que la suspenderían de sus labores hasta que se resuelva la situación; los siguientes días siguieron atendiendo a mi esposa, pero no mejoraba, al

contrario su salud iba empeorando, por lo que presenté una denuncia penal el 02 dos de octubre de 2010 dos mil diez, misma de la que le tocó conocer a la agencia 4 de Negligencias Médicas de la Procuraduría General de Justicia del Estado, misma que se investiga bajo el número de averiguación previa [...], en la mesa “A” de la citada agencia, ya que considero que mi esposa fue víctima de negligencia médica; como a los cuatro días que presenté la denuncia penal, se aproximó a mí una señorita, quien me informó que el señor Raúl [...], subdirector del Hospital de Zoquipan, me estaba buscando, que por favor fuera a su oficina, lo que así hice, al llegar a la oficina del subdirector me encontré con que estaba acompañado otros tres médicos del mismo Hospital, en ese momento el subdirector me comenzó a pedir que estuviera tranquilo, que no pasaba nada con el plasma que le suministraron a mi esposa, incluso les pidió a los otros médicos que me explicaran lo que es un plasma y cuáles podrían ser las consecuencias de suministrar plasma a un paciente, los tres médicos señalaron que no traería ninguna consecuencia, que el estado de salud en que se encontraba mi esposa era causado por su misma enfermedad y no por el suministro del plasma que le hicieron, en ese momento yo les comenté que había presentado una denuncia penal, y el subdirector me dijo “Tú eres muy libre de seguir con la denuncia, nosotros no te podemos obligar a que la quites, pero yo te aseguro que si tú sigues con la denuncia posiblemente la ganes y tal vez te cuajes de billetes”, yo le respondí que yo no estaba buscando dinero, que yo lo que quería era que mi esposa mejorara, que es por eso que la ingresé al Hospital, el subdirector me contestó “Si tú quieres seguir con la demanda, tú harás el pago de todos los gastos generados por el tratamiento de tu esposa, los cuales ya ascienden a \$ 200,000.00 doscientos mil pesos”, después me preguntó “¿Te interesa la salud de tu esposa?”, yo le contesté que era lo que más me importaba en ese momento, por lo que el subdirector me dijo “Retira la demanda y yo me hago cargo de todos los gastos que se generen”, por lo que yo le dije que la atendiera y tenía la esperanza de que se recuperara; pasó casi todo el mes de octubre y mi esposa no mejoraba y su salud seguía decayendo, por lo que el 19 diecinueve de octubre de 2010 dos mil diez, dieron de alta a mi esposa por “máximo beneficio”, se le señaló un cierto tratamiento, y yo seguí llevando a mi esposa al hospital para que recibiera quimioterapia, mi esposa se puso muy grave el viernes 29 veintinueve de octubre de 2010 dos mil diez, la internaron nuevamente y al día siguiente mi esposa señaló que sentía mucho dolor y ya no toleraba las inyecciones, después de hablar con el médico de urgencias, éste me dijo que mi esposa estaba muy grave y que él no creía que mi esposa saliera esa noche, por lo que le señalé que si así era, prefería que mi esposa pasara sus últimas horas en casa y en compañía de sus hijos, me la dieron de alta y me la llevé a la casa, donde finalmente falleció el 2 dos de noviembre de 2010 dos mil diez, como a las 18:00 horas. Quiero señalar que considero que el fallecimiento de mi esposa se trató de negligencia médica, porque al parecer el plasma que le transfundieron a mi esposa estaba destinado para otra paciente del mismo cuarto, pero por error se lo pusieron a mi esposa. Por último quiero señalar que la señora [testigo 1], quien fue compañera del cuarto de mi esposa y para quien estaba indicado el plasma que por error le transfundieron a mi esposa, declaró ante el agente del Ministerio Público, ya que éste se trasladó al Hospital y le tomó su declaración, por lo que ofrezco como prueba el dicho de la señora la [testigo 1], quien actualmente se encuentra convaleciente y al parecer ya se encuentra desahuciada, por lo que solicitó, en caso de que sea necesario y la señora [testigo 1] se encuentre impedida para comparecer a este organismo, que se traslade personal de esta Comisión al domicilio de la [testigo 1], o

bien le sean solicitadas copias certificadas al agente del Ministerio Público de su declaración...

2. El 4 de febrero de 2011 se admitió la queja y se requirió al doctor Raúl [...] y a María Dolores Ayala, subdirector médico y enfermera, respectivamente, ambos pertenecientes al Hospital General de Occidente, para que rindieran un informe a esta Comisión en torno a los hechos narrados por el quejoso. También se solicitó la colaboración del director general de dicho nosocomio para que remitiera copia certificada del expediente que se formó en el hospital a su cargo con motivo de la atención médica que se otorgó a la [agraviada], y proporcionara los nombres del personal médico y de enfermería que tuvo a cargo su atención médica del 25 de septiembre de 2010 a la fecha de su fallecimiento. Asimismo, se le pidió que por su conducto los requiriera para que rindieran su informe de ley sobre los hechos motivo de la queja.

3. El 23 de febrero de 2011 se recibió en este organismo el oficio 074/2011 suscrito por el doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, mediante el cual informó la imposibilidad de remitir copia certificada del expediente clínico de la paciente [agraviada], en razón de que la autoridad ministerial del estado lo aseguró en formal diligencia dentro de la indagatoria [...], por lo que tampoco era posible proporcionar los nombres del personal que participó en su atención médica.

4. Mediante acuerdo del 24 de febrero de 2011 se solicitó la colaboración del agente del Ministerio Público adscrito a la agencia 4 de Responsabilidades Médicas de la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE), a efecto de que remitiera copia certificada de la indagatoria [...], así como del expediente clínico de la [agraviada].

5. El 8 de marzo de 2011 se recibió en esta Comisión el informe de la enfermera María Dolores Ayala Ramírez, de cuyo contenido destaca lo siguiente:

Respecto al plasma que refiere el quejoso le fue aplicado a la señora [agraviada], “en contra de su voluntad”, quiero señalar que de acuerdo al diagnóstico clínico de leucemia granulocítica crónica, es común aplicar plasma para su tratamiento, desconociendo hasta este momento que personal de enfermería necesite el consentimiento escrito y/o verbal de pacientes o familiares para suministrarlo, pues es el médico tratante quien se encarga de informar a éstos del diagnóstico y, en su caso, el tratamiento para su cura y quien en todo caso tuvo conocimiento de la anuencia del paciente o de algún familiar.

Para la atención de pacientes, como regla general, nosotros como enfermeras siempre debemos basarnos en indicaciones médicas escritas en un expediente clínico, jamás atender instrucciones verbales, por lo anterior y así estar indicado por el médico tratante

en la “hoja de indicación médica correspondiente”, y además encontrarse los signos vitales en parámetros normales, es motivo por el cual se aplicó el plasma por la vía permeable con la que contaba el paciente, siendo falso pues que la temperatura de la [agraviada] fuera mayor a los 40° C. cuarenta grados centígrados.

En cuanto a los moretones en brazos y los puntos rojos en la piel que refiere el familiar de la paciente, éstos son manifestaciones clínicas de acuerdo al diagnóstico de la enfermedad.

Ahora bien, puede corroborarse en la nota médica que obre en el expediente clínico correspondiente, que no hay error de ninguna naturaleza y que el plasma suministrado a la paciente es el que indicó el médico tratante, siendo falso que el mismo correspondiera o estuviera destinado a la otra paciente de nombre la [testigo 1], pudiéndose confirmar lo anterior con el demás personal de enfermería, así como en la Jefatura del Hospital General de Occidente.

6. El 9 de marzo de 2011 se recibió el oficio 001/11, signado por el doctor Raúl [...], subdirector médico del HGO, mediante el cual rindió su informe a esta Comisión. De su contenido se destaca lo siguiente:

El suscrito tengo el Carácter de Subdirector Médico adscrito al Hospital General de Occidente, y de acuerdo a la DESCRIPCIÓN DE MIS FUNCIONES como dispone el MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECIFICO DE LA SUBDIRECCIÓN MEDICA, (DOM – M56-1.1 ABRIL DEL 2004 001/FEBRERO/2009) que señala lo siguiente:

[...]

Ahora bien, en base a dichas funciones y las que me impone la ley de Servidores Públicos del Estado de Jalisco y el Octavo Constitucional, atendí en formal audiencia al [quejoso], mismo que a manera de solicitud, solicitó: Apoyo económico pues consideraba que la enfermedad de LEUCEMIA GRANULOCITICA que padecía su esposa la [agraviada], ya había representado un deterioro económico. En segundo lugar: Me solicitó la posible comisión de actos realizados en contra de su familiar la [agraviada], por parte del personal del área de enfermería, relacionados con la transfusión de un plasma que no estaba destinado a su paciente.

Motivo por el cual y dentro de mis facultades le solicite a la Dra. Silvia [...], Gestora de Calidad, al Dr. Juan [...], Jefe de la División de Medicina Interna, me informaran respecto a la queja planteada, hecho lo anterior y a manera de dar contestación a sus peticiones se acordó realizar una Junta explicativa con la finalidad de resolver la queja planteada.

Posteriormente se notificó al quejoso, que se presentara al área de Dirección del Hospital, donde en formal audiencia y en compañía del Jefe de División y la gestora de Calidad, se le explicó al [quejoso] la gravedad del padecimiento hematológico de su familiar la [agraviada] y el mal pronóstico para la vida que por sí mismo con llevaba dicha patología. Respecto en la posible aplicación de un “Plasma”, se informó por parte de las áreas involucradas en la atención de su esposa que en caso “de haber ocurrido” y

sin conceder, la aplicación intravenosa no traería ninguna complicación al ya precario y grave estado de salud de la misma, ofreciéndole por parte de la Institución que yo represento, la vigilancia más estrecha por parte de los profesionales médicos y auxiliares en la atención médica, asimismo, de acuerdo a que el paciente previamente SI cumplía con los estándares indispensables para hacerse acreedor a una subrogación económica respecto a los gastos que generó su esposa en el tiempo que duró internada en el Hospital de adscripción, SI exentaría su pago, acuerdos alcanzados que fueron satisfactorios para el hoy quejos.

Respecto a su dolosa manifestación imputada en mi contra por el quejoso en los siguientes términos:

“TU ERES MUY LIBRE DE SEGUIR CON UNA DENUNCIA, NOSOTROS NO TE PODEMOS OBLIGAR A QUE LA QUITES” “PERO YO TE ASEGURO QUE SI SIGUES CON LA DENUNCIA POSIBLEMENTE LA GANES Y TAL VEZ TE CUAJES DE BILLETES”.

Es TOTALMENTE FALSO y jamás se le condicionó la prestación del servicio médico a su familiar al quejoso a cambio de un desistimiento o perdón legal de algún derecho civil, penal o administrativo; PUES DE ACUERDO AL ARTÍCULO CUARTO CONSTITUCIONAL, EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECIFICO DE LA SUBDIRECCIÓN MEDICA, LA LEY GENERAL DE SALUD, LA LEY ESTATAL DE SALUD, cualquier persona tiene derecho la atención médica, específicamente en el caso de la paciente, tantas veces cuando ella lo requirió se le dio la atención médica, sin condición alguna, atención médica basados siempre en la equidad, la calidad, el humanismo.

Concluyo este informe, agregando que el actuar de este profesionista en la atención del señor [quejoso], fue apegado **AL DERECHO CONSTITUCIONAL DE LA GARANTÍA DE AUDIENCIA Y PROTECCIÓN A LA SALUD**, previstos en los artículos Cuarto y Octavo de la Carta Magna, reiterando a esta autoridad que desconozco los motivos que llevaron al [quejoso], a mentir respecto a mi actuar como Servidor Público, pues el quejoso posterior a los acuerdos tomados, refería sentir agradecimiento y confianza hacia mi persona y en base a esa confianza volvió a hospitalizar a su esposa en el Hospital de adscripción hasta concluir su vida por causas estrictamente relacionadas con su patología.

7. El 18 de marzo de 2011 compareció en este organismo el señor [quejoso], a fin de realizar manifestaciones respecto de los informes rendidos por el subdirector Raúl [...] y la enfermera María Dolores Ayala. Al efecto refirió:

Respecto al informe rendido por del doctor Raúl [...], en el que manifiesta sus funciones como subdirector médico, mismas que yo desconozco y lo que es cierto es que en un principio pretendía solicitar el apoyo económico para tratar de solventar los gastos generados por la atención de mi esposa, pero nunca me recibió el citado subdirector. Posteriormente, cuando ocurrió el problema del plasma me mandó llamar a su oficina y estaban otros dos doctores y me explicaron que no había ningún problema con la aplicación del plasma, hablaban en términos médicos por lo que les comenté que no les

entendía, finalmente comentaron que no pasaba nada y harían lo que estaba a su alcance para ayudar a mi esposa. También, el subdirector dijo que él había recibido la queja que presenté por escrito por el problema del plasma que no estaba indicado para mi esposa y no era de su tipo de sangre, por lo que señaló que iba a tomar cartas en el asunto y que se sancionaría a las personas que resultaran involucradas, pero yo sólo tenía el nombre de la enfermera María Dolores y se lo indiqué. Le hice el comentario que había presentado una queja en contraloría de la Secretaría de Salud y una denuncia en la Procuraduría General de Justicia del Estado, entonces me comentó que si no retiraba la demanda de Contraloría, no me podía ayudar, pues de lo contrario tendría que realizar el pago de hospitalización que eran más de \$200,000.00, y por ello me desistí de esa instancia y presenté copia de dicho documento. Es cierto que acudí al área de dirección en donde me explicaron lo que menciona el subdirector en su informe, pero no es cierto que mi esposa tuviese un precario de salud, pues por el contrario ya la iban a dar de alta por la mejoría con cita abierta y se agravó después de la aplicación del plasma. La exención del pago a que hace referencia sólo fueron de algunas cosas, pues lo que no me cubría el seguro popular lo tenía que comprar por fuera, pero no tengo todas las notas. Respecto a lo que menciona en su informe que de manera dolosa yo realicé una manifestación en su contra, aclaro que esas fueron sus palabras y que no lo señalé de manera dolosa, sino porque fue la verdad de los hechos. Efectivamente, no se me condicionó el servicio para la atención de mi esposa a cambio del desistimiento, lo que se me condicionó fue el pago de la atención, pues como señalé me indicó que ya debía \$200,000.00 al hospital. No es cierto que volví a ingresar a mi esposa al Hospital General de Occidente, pues su egreso del hospital fue por máximo beneficio y por sólo dos días, no fue un alta por mejoría. Del informe de la enfermera María Dolores Ayala Ramírez, puedo señalar que el propio subdirector me informó el día 27 de septiembre o el 4 de octubre de 2010, ya que no estoy seguro del día, pero mencionó que el personal de enfermería tiene la obligación de comunicar al paciente o al familiar el medicamento que se le va a dar y para qué es, a fin de que no existiera otra equivocación. Respecto al tercer punto del citado informe, establece que las enfermeras atienden las indicaciones médicas, y en el caso de mi esposa ya le había mencionado la doctora Alba Nidia Ramírez López que se iba a ir de alta, por lo que le quitaron el catéter y no obstante que se negó en tres ocasiones a que le pusiera dicha enfermera el plasma, pues las personas que estaban en la misma habitación con ella escucharon que el plasma era para la paciente la [testigo 1]. Además, me parece sospechoso que desde que le hicieron esa transfusión se agravó y no me permitieron ver la nota de indicación del médico, no obstante que lo pedí hasta por escrito con la jefa de enfermeras aproximadamente a las 9:30 horas del 26 de septiembre de 2010, pero nunca me permitieron verla. Aclaro que la temperatura que refiere la enfermera fue posterior a la aplicación del plasma, no antes del mismo. Y las manifestaciones clínicas que presentó mi esposa después de la transfusión no eran las que los médicos me habían explicado, pues presentaba moretones y no puntos rojos en toda la piel. Desconozco si existe la nota médica en el expediente, pues no me permitieron verla y el plasma era para administrarlo a otro paciente porque así lo refirieron los testigos que estaban en la habitación junto a la cama [...] que ocupaba mi esposa. Es mentira que el suscrito la haya acosado, pues sólo en una ocasión hablé con ella, aproximadamente a las dos semanas después de la aplicación del plasma a mi esposa y le solicité me mostrara la nota de la indicación, pero me dijo que ya había dado su declaración en el hospital, jamás le insinué cantidades económicas, además que la plática se realizó en parte en compañía de la jefa de enfermeras del turno nocturno de

aproximadamente el 9 de octubre de 2010 y se acordó que se tendría una reunión con el subdirector el siguiente lunes y rumbo al elevador le comenté que con la complicación de salud de mi esposa con el plasma que le pusieron, me estaban generando más gastos, pero le aclaré que no le estaba pidiendo dinero, ya que ella se ofreció ayudarme económicamente después de que se hablara con el médico y con su jefa, pero no mencionó cantidad alguna y me comentó que ella no le había puesto el plasma, que había sido su jefa, dijo que sólo canalizó a mi esposa, le pedí el nombre de su jefa y me comentó que no me lo podía dar. De copia del oficio 160/2010/1 F.A. y 10 fotografías que se le tomaron a mi esposa en el hospital, después de la aplicación del plasma.

8. El 14 de marzo de 2011 se recibió el oficio 386/2011, signado por el abogado Gustavo [...], encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJE, al cual anexó el diverso 142/2011, signado por la licenciada Elsa [...], agente del Ministerio Público adscrita a la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la PGJE, mediante el cual remitió un legajo de copias certificadas relativas a la averiguación previa [...].

9. Mediante acuerdo del 15 de marzo de 2011 se solicitó la colaboración del doctor Carlos Roberto Best Aguilera, jefe del Departamento de Hematología del HGO, a efecto de que proporcionara los nombres completos y cargos del personal médico que laboró en los turnos vespertino del 25 y la madrugada del 26 de septiembre de 2010. Asimismo, se solicitó al doctor Enrique Rábago Solorio, director de dicho nosocomio, que proporcionara los nombres del personal médico responsable de la guardia en esas fechas, así como de los residentes que atendieron a la paciente de la cama [...], y que remitiera copia certificada del rol de distribución de pacientes al personal de enfermería, así los nombres de las jefas de enfermería durante esos días.

10. El 13 de abril de 2011, se recibió el oficio 170/2011, signado por el doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, mediante el cual informó que, según la División de Medicina Interna, la doctora Ana [...], médica residente de tercer año de medicina interna, estuvo como responsable de la guardia el turno vespertino del 25 y la madrugada del 26 de septiembre de 2010, y que los médicos residentes de esa guardia que atendieron a la paciente de la cama [...] fueron Juana Judith Zataráin D., médica residente de segundo año de medicina interna, y Francisco Javier Nuño López, médico interno de pregrado. Anexó copia certificada del rol de actividades del Departamento de Enfermería del turno vespertino, y original del oficio sin número, del 13 de abril de 2011, signado por la licenciada en enfermería Margarita [...], jefa del Departamento de Enfermería, dirigido al subdirector médico del HGO, mediante el cual le informó el rol de distribución de pacientes al personal a su cargo.

11. El 13 de abril de 2011 se recibió el oficio sin número signado por el doctor Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología del HGO, mediante el cual informó a esta Comisión que en el turno vespertino del 25 y la madrugada del 26 de septiembre de 2010, no laboró ningún personal a su cargo, ya que era fin de semana, y de acuerdo al Programa Operativo para la Residencia de Hematología, los fines de semana los médicos residentes de esa especialidad pasan a visita durante la mañana, y posterior a ello mantienen contacto con los médicos residentes de guardia por los medios de comunicación disponibles.

12. Mediante acuerdo del 15 de mayo de 2011 se solicitó al doctor Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología del HGO, que proporcionara el nombre del médico residente que realizó la visita el 26 de septiembre de 2010 a la paciente [agraviada]. En el mismo acuerdo se requirió al doctor Enrique Rábago Solorio, que informara los nombres de los médicos adscritos que tuvieron a su cargo la atención de dicha paciente en la guardia del 25 y 26 de septiembre de 2010, y que precisara quién indicó la aplicación del plasma. Además de lo anterior, se requirió de informe a las doctoras Ana [...], Juana Judith Zataráin Deras, residentes de tercer y segundo año de medicina interna, respectivamente; así como a Francisco Javier Nuño López, médico interno de pregrado, y a los enfermeros del turno vespertino Carlos [...], Herminia [...], Édgar [...], Ana [...], J. [...], Édgar [...], Teresa [...] y Maribel [...], así como a las enfermeras del turno nocturno Gloria [...], Óscar [...], Margarita [...], Giuliana [...], Ana [...], Juana [...] y Sandra [...]. También se solicitó al director del HGO que proporcionara a esta Comisión los nombres de todos los integrantes del Comité de Transfusión del Hospital a su cargo que atendieron y supervisaron la aplicación de hemoderivados a la paciente [agraviada], en particular la que se le aplicó la madrugada del 26 de septiembre de 2010.

En el mismo acuerdo se solicitó la colaboración del doctor Juan [...], director del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, para que remitiera copia certificada de la solicitud de plasma que le dirigió el personal del HGO, para la paciente [agraviada], quien se encontraba internada en la cama [...] de dicho nosocomio, y que le fue aplicado en la madrugada del 26 de septiembre de 2010, así como la copia de la bitácora en la que constaran la firma y fecha de recepción del citado hemoderivado.

13. El 26 de mayo de 2011 se recibió el oficio sin número, signado por el doctor Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología del HGO, mediante el cual informó que los médicos residentes de hematología que realizaron la visita matutina del 26 de septiembre de 2010 a la paciente [agraviada], fueron Jorge Martínez Coronel y Alba Nydia Ramírez López.

14. Mediante acuerdo del 30 de mayo de 2011 se requirió a los doctores Jorge Martínez Coronel y Alba Nydia Ramírez López, médicos residentes de hematología del HGO, para que rindieran un informe en torno a los hechos motivo de la queja. En especial, que precisaran la condición en que encontraron a la paciente [agraviada] en su visita de la mañana del 26 de septiembre de 2010, y que señalaran si se encontraba indicado en su expediente clínico la transfusión de un plasma.

15. El 31 de mayo de 2011 se recibió en esta Comisión el oficio 223/2011 signado por el doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, en el cual informó que el 25 de septiembre de 2010 no hubo médico adscrito responsable del área de hospitalización de la División de Medicina Interna, según se lo informó el doctor Juan [...], jefe de dicha división. Asimismo, refirió que en cuanto a la aplicación de plasma a la paciente [agraviada], solo se cuenta con una copia de su expediente clínico, y que en éste hay una indicación de fecha 25 de septiembre de 2010, en letra manuscrita, y que de la misma solo se aprecia lo siguiente: “Administrar plasma fresco congelado dosis única MIP Nuño”. Aclaró que la indicación se encuentra testada, y que desconoce quién y cuándo se realizó la tachadura. Anexó copia del oficio sin número del 26 de mayo de 2011, que le dirigió el jefe de Medicina Interna.

16. El 1 de junio de 2011 se recibió el oficio 231/2011, signado por el doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, mediante el que informó que el nosocomio a su cargo sí cuenta con un Comité de Medicina de Transfusional, pero que de acuerdo con la normativa referente a la transfusión de componentes sanguíneos, la indicación y supervisión de estos es responsabilidad del personal médico y de otros trabajadores de la salud a nivel operativo que participen en el tratamiento del paciente que es sometido a una transfusión. Además, pidió que se solicitara al director del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea el historial de las unidades de sangre y componentes sanguíneos que recibió la [agraviada] del 25 de septiembre al 2 de noviembre de 2010.

17. El 30 de mayo de 2010 se recibió el oficio 143/03/11, signado por el doctor Juan [...], director del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, en el que informó que, después de una revisión exhaustiva en su sistema informático que administra la información sobre el destino de los componentes obtenidos en el banco de sangre, así como en la bitácora de ingresos y egresos de sangre y hemocomponentes, no se tiene ninguna petición o salida de plasma fresco congelado dirigido a la [agraviada] en la madrugada del 26 de septiembre de 2010.

18. Mediante acuerdo del 17 de junio de 2011 se recibieron en el expediente de queja los informes de diversos médicos y personal de enfermería del HGO, mismos que a continuación se describen:

a) Informe de la doctora Ana [...], residente de cuarto año de medicina interna en el HGO, quien manifestó:

... me permito informar que el día 25 de Septiembre del 2010 yo me desempeñaba como residente encargado de la guardia que abarca un horario de las 8 am del día 25 de septiembre a las 8 am del 26 de septiembre de medicina interna. Durante esa guardia no se me informó de ninguna reacción postransfusional sufrida por la paciente [agraviada]. Fue hasta el mes de abril del 2011 en que tuve conocimiento por parte de mi compañera Juana Judith Zatarain Deras que se había levantado una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco en referencia a un plasma fresco administrado por error a la paciente [agraviada], y que la paciente había fallecido meses después de dicho suceso.

b) Informe de Francisco Javier Nuño López, médico interno de pregrado en el HGO, quien expuso:

... El que suscribe en mi carácter de interno de pregrado estuve de guardia del 25 a las 8 de la mañana a las 08:00 horas 26 de septiembre del 2010 asignado al 4 piso de medicina interna; siendo aproximadamente las 01:00 horas del 26 de septiembre del 2010 recibo la indicación verbal por parte de la Dra. Juana Judith Zatarain, Residente de segundo año de medicina interna, de indicar a la paciente [testigo 1] hospitalizada en la cama [...] la transfusión de un plasma fresco congelado, siendo entonces que el que suscribe indiqué en la Hoja de Indicaciones Medicas que se transfundiera un plasma fresco congelado, posteriormente aproximadamente a los 30 minutos acudo con la paciente [testigo 1] para corroborar si no hubo eventualidades y me percaté de que el plasma indicado no se transfundió a dicha paciente, por lo que acudo a ver las indicaciones y me doy cuenta que por error indiqué que se transfundiera el plasma a la paciente [agraviada] de la cama [...], transfusión que realizó la enfermera María Dolores Ayala Ramírez; siendo entonces que el que suscribe me dediqué a vigilar estrechamente a la paciente [agraviada] por el resto de la guardia, sin presentar reacción postransfusional alguna con signos vitales estables hasta las 09:00 horas en que concluyó mi servicio de guardia del día 26 de septiembre de 2010. Cabe mencionar que en el acto transfusional también se debió de haber corroborado por parte del personal de enfermería la identidad del paciente receptor de la transfusión.

c) Informe de Carlos [...], enfermero del HGO, quien refirió:

... Con respecto a las circunstancias del día 25 y 26 de septiembre del 2010, debo manifestar que el suscrito le tocó trabajar en el turno vespertino el cual tiene un horario de 13:00 a 20:30 horas, así mismo en esos días estuve colaborando en el piso de medicina interna atendiendo a los pacientes de las camas [...] a la [...], [...], [...] y [...]

por lo que es evidente que el suscrito no tuvo ningún tipo de acercamiento ni relación con la señora [agraviada].

d) Informe de Herminia [...], enfermera del HGO, quien manifestó:

... El 25 de septiembre del año 2010 de 13:00 a 20:30 horas, la suscrita estuve dentro del servicio de medicina interna del Hospital General de Occidente, en el cual recibí por parte de mis compañeros del turno matutino los pacientes asignados a ese mes con los números de cama [...] al [...] en donde realicé las actividades de enfermería correspondientes, posteriormente entregué mis pacientes a mis compañeros enfermeros del turno nocturno sin ninguna eventualidad.

El 26 de septiembre del año 2010, de las 13:00 a las 20:00 horas recibí los mismos pacientes del día anterior sin recibir reporte de alguna eventualidad por parte de mis compañeros del turno matutino, y realicé nuevamente mis actividades de enfermería correspondientes, posteriormente entregué mis pacientes a mis compañeros enfermeros del turno nocturno, sin ninguna eventualidad.

Con lo expuesto, se puede concluir que la suscrita no tuvo ningún tipo de contacto con la paciente, toda vez que la misma se encontraba en la cama [...] del servicio de hematología, en tanto que la suscrita atendía a los pacientes de las camas [...] a [...] del servicio de medicina interna, por lo tanto, es evidente que no existe ninguna responsabilidad de mi parte, en la atención médica que se le prestó a la paciente [agraviada].

e) Informe de Édgar [...], enfermero del HGO, en el que expuso:

... El 25 de septiembre del año 2010, de 13:00 a 20:30 horas, al que suscribe recibí de los número de cama: [...] **al [...] del servicio de medicina interna** y del servicio de hematología recibí a los pacientes que me correspondían de los números de cama [...], [...] y [...] de parte de los compañeros enfermeros del turno matutino, por lo que realice las actividades de enfermería correspondientes, posteriormente entregué aproximadamente a las 20:30 horas mis pacientes a mis compañeros enfermos del turno nocturno sin ninguna eventualidad.

El 26 de septiembre del 2010 de 13:00 a las 20:30 horas recibí los mismos pacientes del 25 de septiembre del año 2010, sin encontrar reporte de alguna eventualidad por parte de mis compañeros del turno matutino, y tras la realización de mis actividades de enfermería correspondientes, entregué mis pacientes a mis compañeros enfermeros del turno nocturno, sin ninguna eventualidad.

Siendo lo anteriormente narrado, la actividad que el suscrito realicé el día señalado como evento que se estudia y por el cual me fue solicitado, rinda un informe al respecto.

Como podrá observar esta autoridad, el suscrito no proporcionó ningún hemoderivado a la [agraviada].

f) Informe de Ana [...], enfermera del HGO, en el que refirió:

... Me permito emitir que el día 25 de septiembre del 2010 en mi horario de 13:30 a 21:00 horas yo recibí a los pacientes de las camas con número [...] a [...] mas el servicio de hematología de las camas [...], [...] y [...], que me entregaron los compañeros enfermeros del turno matutino, realizando mis actividades de enfermería correspondientes y entregando mis pacientes a mis compañeros enfermeros de turno nocturno sin ninguna eventualidad.

El día 26 de septiembre en mi horario de 13:30 horas a 21:00 horas recibí los mismos pacientes asignados del día anterior sin recibir reporte de alguna eventualidad por parte de mis compañeros enfermeros del turno matutino y realizando nuevamente mis actividades correspondientes de enfermería, entregando mis pacientes a mis compañeros del turno nocturno sin ninguna eventualidad.

g) Informe de [...], enfermero del HGO, en el manifestó:

... Por medio del presente escrito, realizo manifestación de hechos con respecto a las circunstancias del día 25 y 26 de septiembre del año 2010, así como en relación a la paciente hoy occisa la [agraviada], ya que soy enfermero interino del hospital general de Occidente y con fecha 25 y 26 de septiembre del 2010, me toco trabajar en el turno vespertino que consta en el horario de 13:30 a 21:00 horas, así mismo en dichos días me toco estar colaborando en el piso de medicina interna y hematología atendiendo a los pacientes de las camas números [...] a la [...], [...],[...] y [...], lo cual fue asignado por la C. Martha [...]. enfermera encargada de asignar el piso y las camas que atendería a lo largo del turno, por lo que es indiscutible que no tuve ningún tipo de acercamiento o relación con la señora [agraviada] la cual los días en mención se encontraba en el piso de medicina interna del servicio de hematología de la cama [...].

h) Informe de Édgar [...], enfermero del HGO, en el que expuso:

El 25 de septiembre del año 2010 de 13:00 a 20:30 horas el suscrito laboré en el servicio de medicina interna del Hospital General de Occidente, en el cual recibí por parte de mis compañeros el turno matutino los pacientes asignados a ese mes con los números de cama: [...] al [...] y realice las actividades de enfermería correspondientes al final de mi jornada laboral, entregué a mis compañeros enfermeros del turno nocturno sin ninguna eventualidad y el 26 de septiembre del año 2010 de 13:00 a las 20:00 horas recibí los mismos pacientes del 25 de septiembre del 2010 sin recibir reporte de alguna eventualidad por parte de mis compañeros del turno matutino por lo que nuevamente realice mis actividades de enfermería correspondientes y entregué mis pacientes a mis compañeros enfermeros del turno nocturno, al finalizar mi jornada sin ninguna eventualidad.

i) Informe de Teresa [...], enfermera del HGO, en el que refirió:

El 25 de septiembre del 2010, de 13:00 a 20:30 horas, la suscrita estuve en el área de infectología, con los pacientes de las camas [...],[...], [...],[...], [...] y [...] áreas que no manejan pacientes de medicina interna ni de hematología, durante mi turno no se presentó alguna eventualidad, es decir salimos del turno sin ningún problema.

El 26 de septiembre de 2010 la suscrita llegue al mismo servicio de infectología y encontré a los mismos pacientes que he mencionado, en el cual no encontré alguna eventualidad.

j) Informe de [...], enfermera del HGO, en el que manifestó:

... Los días 25 y 26 de septiembre de 2010, la suscrita laboré en el servicio de nefrología atendiendo a los pacientes de las camas [...] a la [...] con un horario de 13:30 a 20:30 horas, por tal motivo, es evidente que no atendí esos días a la paciente [agraviada] de la cama [...] del servicio de medicina interna, ya que tanto la paciente como la suscrita, estuvimos en servicios médicos distintos, por lo tanto los actos y omisiones que se establecen dentro de la queja no son propios.

k) Informe de Gloria [...], enfermera del HGO, en el que expuso:

Por medio de la presente me dirijo a usted, para informarle que el día 26 de septiembre del año 2010 me presento a las 20 horas al servicio de Medicina Interna del hospital general de occidente pero no me es asignada la señora [agraviada] en el transcurso de la guardia del 26 de septiembre al 27 de septiembre del 2010 no recuerdo haber escuchado que algún paciente haya presentado alguna eventualidad.

l) Informe de Óscar [...], enfermero del HGO, en el que refirió:

... Hago mención que si laboré en dicha guardia pero no en el área de Medicina Interna que es en el cuarto piso que es donde ocurrió dicho evento, ya que yo estuve en mi servicio en ese mismo día en el área de Urgencias que se encuentra en la planta baja, ya que por tal motivo desconocía de dicha situación. Y me entero por la queja que se presenta y por el cual hago esta aclaración sin saber de los hechos que se llevaron a cabo.

m) Informe de Margarita [...], enfermera del HGO, en el que manifestó:

Por medio de la presente y en base al Oficio No. 1191/2011-IV de la queja No. 1557/2011-IV Me permito informarle por escrito que los días 25 y 26 de Septiembre del 2010 No labore en el Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud Jalisco donde estoy Adscrita con Número de Tarjera [...]. En dicha ocasión solicite un para no laborar, Por tal motivo No proporcioné atención en ningún momento a la paciente de nombre [agraviada] de la cama [...] de los Servicios de Medicina Interna de este Hospital. Por lo tanto los actos y omisiones que se dice quejoso no son propios por lo anteriormente mencionado.

n) Informe de Giuliana [...], enfermera del HGO, en el que expuso:

... cuando pasó el incidente de la guardia sábado 25 de septiembre y madrugada del 26 de septiembre del 2010 del plasma de la paciente [agraviada] de la cama [...] yo estaba haciendo mis actividades de enfermería en otros números de cama, lo cual ya no estaba

de responsable con esa paciente, ese día me mandaron al 4to piso por falta de personal lo cual tampoco yo no estaba fija en ese servicio.

ñ) Informe de Ana [...], enfermera del HGO, en el que refirió:

... la guardia del sábado 25 de septiembre del 2010, no me presenté a laborar con horario de 20:00 Hrs a 08:00 Hrs en el servicio de medicina interna) por cuestiones de salud, anexando una copia de mi tarjetón de asistencia [...] para su corroboración, lamentando no poder emitir ningún tipo de información con lo sucedido dicha jornada, **“ya que no me encontraba en el hospital”**...

o) Informe de Juana [...], enfermera del HGO, en el que manifestó: “Hago constar que el día 25 de Septiembre de 2010, en mi horario de 20:00 a 7:30 YO recibí el servicio de Infectología de las camas No. [...], [...], [...], [...], [...], [...]. Motivo por el cual no tuve contacto la paciente”.

p) Informe de Sandra [...], enfermera del HGO, en el que expuso: “Informo que el 25 de septiembre del 2010 en turno nocturno, me encontraba laborando en el cuarto piso, en el departamento de diálisis; por lo que ignoraba el problema que había pasado con la paciente [agraviada] con el número de cama [...].”

En el mismo acuerdo se solicitó al doctor Juan [...], director del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, que informara el historial de unidades de sangre y componentes sanguíneos que recibió la paciente la [agraviada] del 25 de septiembre al 2 de noviembre de 2010, y remitiera copia certificada de la solicitud de plasma que le fue realizada el 25 o el 26 de septiembre de 2010, por personal del HGO, para la paciente [testigo 1], hospitalizada en la cama [...] de ese nosocomio, y copia de la bitácora en la que constara la firma y fecha de recepción del citado hemoderivado.

19. El 21 de junio de 2011 se recibió el escrito signado por la doctora Alba Nydia Ramírez López, médica residente de hematología del HGO, mediante el cual rindió su informe de ley a este organismo, del que se destaca:

... El día 26 de septiembre del 2010 acudí en el **transcurso de la mañana** en compañía del Dr. Jorge Martínez Coronel a pasar visita a la paciente [agraviada] con diagnóstico de Leucemia Granulocítica crónica en fase blástica, la cual se encontraba dentro de su gravedad estable en ese momento. Por otra parte en ese momento no se encontraba indicada en el expediente clínico la transfusión de un paquete de plasma en esta paciente ni tampoco le fue indicado por nuestra parte.

20. El mismo día se recibió el informe que rindió a esta Comisión el doctor Jorge Martínez Coronel, médico residente de hematología del HGO, en el que expuso lo siguiente:

... El día 26 de septiembre del 2010 acudí en el **transcurso de la mañana** en compañía de la Dra. Alba Nydia Ramírez López a pasar la visita a pacientes hospitalizados, entre ellos a la paciente [agraviada] con diagnóstico de Leucemia Granulocítica crónica en fase blástica, la cual se encontraba dentro de su gravedad estable en ese momento. Por otra parte en ese momento no se encontraba indicado en el expediente clínico la transfusión de un paquete de plasma, ni tampoco le fue indicado por nosotros.

21. El 23 de junio de 2011 se recibió el escrito signado por la doctora Juana Judith Zataráin Deras, médica residente de medicina interna del HGO, mediante el cual rindió a esta Comisión su informe, en el que manifestó:

Durante la guardia del 25 de septiembre de 2010 la cual dio inicio a las 8 am., se indicó a la que suscribe por parte del médico residente de la especialidad de hematología, hemotransfundir un plasma fresco congelado cada 8 horas a la paciente la [testigo 1] (distinta a la paciente a que se refiere en el oficio al rubro citado), quien se encontraba en la cama número [...], entregándome solicitud de banco de sangre firmada por el mencionado.

El hemoderivado que le correspondía, a la 1 am del 26 de septiembre fue librado por Banco de sangre poco después de la media noche, por lo que el médico interno de pregrado Francisco Javier Nuño lo trasladó del Banco de Sangre al piso 4 de medicina interna, donde la paciente la [testigo 1] se encontraba internada. La suscrita, le indiqué verbalmente que tenía que entregarlo al servicio de enfermería para su administración a la paciente [testigo 1], paciente de la cama [...] y que a la brevedad la suscrita daría la indicación por escrito.

A las 01:00 am del 26 de septiembre de 2010, en vista de la alta carga de trabajo que la suscrita tenía, le pedí al Dr. Francisco Javier Nuño, médico interno de pregrado, hacer la indicación por escrito en la Hoja de Indicaciones Médica de la paciente [testigo 1], sin embargo escribió la indicación de administrar el hemoderivado erróneamente en la Hoja de Indicaciones Médicas de la paciente [agraviada] ubicada en la cama [...] relativa a la queja del rubro citado (quien se encontraba hospitalizada por el diagnóstico de Leucemia granulocítica crónica en fase blástica mielóide para recibir quimioterapia de re inducción), por lo que dicho plasma fresco congelado fue administrado por parte del personal de enfermería a esta última.

Por lo anterior, se mantuvo en estrecha observación a la paciente [agraviada] ubicada en la cama [...] en busca de reacciones adversas al plasma fresco congelado; que al ser la parte líquida de la sangre, separada de los hematíes y congelada durante meses para su posterior administración puede tener como reacciones adversas: datos de sobre carga hídrica (dificultad respiratoria, edema, taquicardia, hipertensión), reacción alérgica (fiebre, dermatosis caracterizada por pápulas eritematosas o ronchas, hipotensión). Mismas que durante las 30 horas posteriores al evento no presentó ninguna de las posibles reacciones descritas.

La paciente no manifestó cambios en el cuadro clínico previo a la administración del hemoderivado, manteniéndose afebril, con signos vitales dentro de lo normal, sin alteraciones dermatológicas indicativa de proceso alérgico, neurológica, respiratoria y metabólicamente estable. Cabe señalar que el diagnóstico de la paciente [agraviada] de leucemia granulocítica crónica en fase blástica implica un mal pronóstico, ya que la literatura médica indica una alta tasa de reingreso hospitalario por procesos infecciosos severos secundarios a la inmunosupresión inducida por la quimioterapia y a la propia enfermedad.

Ignorando la suscrita qué sucedió posteriormente con la salud de la paciente de nombre [agraviada], toda vez que esa fue mi única intervención en el evento que se estudia.

Posteriormente di a conocer lo sucedido al Dr. Juan [...], Jefe del servicio de medicina Interna, a través de un reporte de guardia, con la finalidad de que se realizaran las intervenciones que él creyera necesarias para que no se volviera a suscitar ningún error en la administración de paquetes globulares y sus hemoderivados. Quedando absolutamente prohibida la participación de los médicos internos de pregrado en las indicaciones médicas (sobre todo por escrito) de los pacientes.

22. Mediante acuerdo del 30 de junio de 2011 se solicitó a la enfermera María Dolores Ayala Ramírez que informara a este organismo cuántas personas la auxiliaron en la aplicación del plasma a la paciente [agraviada] el 26 de septiembre de 2011, e indicara sus nombres y cargos, así como la actividad en que intervinieron. También se le pidió que informara si verificó el grupo sanguíneo del plasma que se le aplicó. Asimismo, se solicitó al doctor Juan [...], jefe de la división de Medicina Interna, que explicara el motivo por el cual no había médico responsable adscrito al área de hospitalización de la división a su cargo en la guardia del 25 de septiembre de 2010.

Por otro lado, se solicitó a la doctora Juana Judith Zataráin Deras, médica residente de medicina interna, que aclarara si los picos febriles que la paciente [agraviada] presentó, según las notas de enfermería que obran en el expediente clínico, fueron reacciones adversas a consecuencia de la aplicación del plasma. También se solicitó a los doctores Jorge Martínez Coronel y Alba Nydia Ramírez López, médicos residentes de hematología, que remitieran copia de la nota de evolución médica correspondiente a la visita que realizaron la mañana del 26 de septiembre de 2010 a la paciente [agraviada].

Finalmente, se solicitó al doctor Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología del HGO, que informara el nombre del médico de base que tuvo a su cargo la atención de la paciente [agraviada], y que por su conducto lo requiriera para que rindiera a esta Comisión un informe sobre los hechos motivo de la queja. De manera especial, se le pidió que precisara la reacción que dicha paciente presentó después de aplicado el plasma la madrugada del 26 de

septiembre de 2010, e informara si, de acuerdo con la evolución que presentaba el 24 de septiembre del mismo año, estaba prevista su alta.

23. El 5 de julio de 2011 se solicitó al doctor Alberto [...], jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación del HGO, que remitiera copia del Reglamento Interno de Médicos de Pregrado y Residentes de ese nosocomio. Asimismo, se solicitó a la licenciada Elsa [...], agente del Ministerio Público adscrita a la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la PGJE, que remitiera copia certificada de los avances de la averiguación previa [...], posteriores al 7 de marzo de 2011. Además, se solicitó la colaboración del doctor Jorge [...], director de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, que remitiera copia certificada del expediente [...] que se integraba en aquella comisión con motivo de los hechos que dieron origen a la presente queja.

24. El 7 de julio de 2011 compareció ante este organismo el inconforme [agraviado], quien hizo diversas manifestaciones respecto al contenido de los informes rendidos por el personal médico y de enfermería del HGO. Del acta que con ese motivo se suscribió, destaca lo siguiente:

... Respecto a las manifestaciones del interno de pregrado Francisco Javier Nuño López, sólo quiero agregar que no es cierto que el médico vigilara estrechamente a la paciente [agraviada], ya que tanto ella y su prima que la acompañaba en el hospital, me comentaron que dicho médico en ningún momento se dirigió con mi esposa la [agraviada]. No es cierto que no haya presentado ninguna reacción, porque yo llegué al Hospital General de Occidente aproximadamente a las 9:00 horas del 26 de septiembre de 2010 y mi esposa tenía toda la piel roja y le puse el termómetro que marcó casi 40° de temperatura y al verme empezó a llorar, me dijo que se sentía muy mal, por lo que yo me dirigí a buscar al médico que estaba de guardia y no lo encontré, acudí a la habitación que tienen para descansar los médicos y no me abrieron, pero entré y una doctora me dijo que le pusiéramos trapos húmedos para bajar la temperatura y así lo hice, estuve con mi esposa varias horas y aproximadamente hasta las 11:00 horas, acudieron los médicos de hematología y yo le comenté a la doctora Alba, quien me dijo que mi esposa estaba presentando una reacción y que hablaría con la doctora Robles, para comentar su caso. Los médicos de hematología sí estuvieron al pendiente de la atención de mi esposa, pero también se sorprendieron del estado en que la encontraron. Del informe de la doctora Juana Judith Zatarain Deras, sólo quiero manifestar que mi esposa sí presentó reacción a la aplicación del plasma y tenía puntos rojos primero en los brazos y se le corrió a todo el cuerpo, por eso no es cierto que no haya presentado reacción, pues también presentó dolor abdominal y en algunos momentos respiraba con dificultad, además por la tarde después de la transfusión, empezó a orinar sangre. Aclaro que no deseo hacer manifestaciones respecto a los informes de los enfermeros Carlos [...], Herminia [...], Edgar [...], Ana [...], J. [...], Edgar [...], Teresa [...], Maribel [...], Gloria [...], Oscar [...], Margarita [...], Giuliana [...], Ana [...], Juana [...] y Sandra

[...], no es mi deseo hacer manifestaciones, ya que ellos no estuvieron al cuidado de mi esposa la [agraviada].

25. El 19 de julio de 2011 se recibió el oficio 152/03/11, signado por el doctor Juan [...], responsable sanitario del banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, mediante el cual informó que la paciente [agraviada], del 25 de septiembre al 2 de noviembre de 2010, recibió 45 componentes sanguíneos en total, de los cuales cinco fueron paquetes globulares, dos plasmas frescos congelados y 38 concentrados plaquetarios, y anexó copia de la relación de los componentes sanguíneos otorgados, así como de las solicitudes de dichos componentes. Asimismo, proporcionó copia certificada de la solicitud del plasma fresco congelado para la [testigo 1], paciente del HGO, solicitado el 25 de septiembre de 2010 y recogido el 26 del mismo mes a las 1:10 horas por Francisco Nuño López, y copia certificada de la hoja 90 de la bitácora de ingresos y egresos de los componentes obtenidos y transfundidos en el banco de sangre de ese centro estatal.

26. El 21 de julio de 2011 se recibió el oficio EICEC 044/11, signado por el doctor Alberto [...], jefe de Enseñanza, Investigación, Capacitación, Ética y Calidad del HGO, mediante el cual remitió copia del Reglamento de Internado de Pregrado y del Reglamento Interno para Médicos Residentes del Hospital General de Occidente.

27. El 21 de julio de 2011 se recibió el oficio sin número, signado por el doctor Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología del HGO, en el que informó que la médica adscrita que tenía a su cargo la atención de la paciente [agraviada] fue la doctora Adrianna [...].

28. El 25 de julio de 2011 se recibió el oficio sin número, signado por la doctora Adrianna [...], médica adscrita al Departamento de Hematología del HGO, mediante el que rindió informe a esta Comisión, en el que manifestó lo siguiente:

a) Los hechos que motivaron la queja:

Debo establecer que dado mi horario de trabajo, que es de lunes a viernes y de 8:00 a 16:00 hrs., solo conozco de los hechos por la copia simple de la queja respectiva una vez que estos ocurrieron durante el fin de semana de tal forma que sobre ese particular no puedo informar.

b) Manifieste en especial, la reacción que presentó la paciente la [agraviada] posterior al plasma aplicado el 26 de Septiembre 2010:

Respecto a las reacciones de la aplicación de dicho plasma solo puedo decir que yo volví a pasar visita a la paciente, el lunes 28 de septiembre del 2010 y no detecté, ni la paciente manifestó ningún cambio clínico que pudiera ser atribuido a transfusión alguna.

c) Informe si de acuerdo a la evolución que presentaba el 24 de Septiembre del 2010, estaba contemplada su alta. Su alta NO estaba contemplada.

29. En la misma fecha, se recibieron dos oficios sin número, uno signado por Jorge Martínez Coronel y otro por Alba Nydia Ramírez López, ambos médicos residentes de Hematología del HGO, con los cuales informaron que no era posible remitir copia de la nota de evolución médica del 26 de septiembre de 2010, debido a que en la dirección de ese nosocomio se les informó que el expediente clínico se encontraba en poder de la PGJE.

30. El 25 de julio de 2011 se recibió el oficio sin número, signado por el doctor Juan [...], jefe de la División de Medicina Interna del HGO, mediante el cual informó que el 25 de septiembre de 2010 fue sábado, y que ese día no se tiene médico de base asignado al área de Hospitalización de Medicina Interna, por ser fin de semana, pero que sí se contó con médicos responsables en el piso de Medicina Interna, que fueron los residentes que estuvieron de guardia, y que dentro de la responsabilidad del personal médico de guardia del servicio se tiene previsto el pase de visita médica en los turnos matutino, vespertino y nocturno a los pacientes hospitalizados.

31. El mismo día se recibió el escrito signado por la doctora Juana Judith Zataráin Deras, en el que informó que las reacciones adversas a la administración de hemoderivados se presentan durante su aplicación o pocos minutos después, periodo en el que la paciente la [agraviada] se mantuvo afebril, con signos vitales dentro de lo normal, sin alteraciones dermatológicas de hipersensibilidad; neurológica, respiratoria y metabólicamente estable, presentando pico febril seis horas después de la aplicación del plasma fresco congelado, lo que descarta que el origen de la hipertermia fuera la administración del hemoderivado.

32. El 25 de julio de 2011 se recibió el oficio 0394/2011, signado por el doctor Jorge [...], comisionado de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (Conamed), mediante el cual proporcionó copia certificada de la queja [...], integrada en aquella comisión por los acontecimientos que motivaron la presente queja.

33. Mediante acuerdo del 25 de julio de 2011 se requirió a la enfermera María [...], jefa de piso del HGO, para que rindiera un informe en torno a su

participación en la aplicación del plasma fresco congelado a la [agraviada] la madrugada del 26 de septiembre de 2010.

34. El 26 de julio de 2011 se recibió el oficio 1240/2011, signado por el abogado Gustavo Benjamín Miranda Álvarez, encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJE, al cual adjuntó el 671/11, rubricado por la licenciada Elsa [...], agente del Ministerio Público adscrita a la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la PGJE, mediante el que remitió copia certificada de los avances de la averiguación previa [...], posteriores al 7 de marzo de 2011.

35. El 22 de agosto de 2011 se recibió el escrito suscrito por María [...], enfermera jefa de piso del HGO, mediante el cual rindió el informe requerido por este organismo, en el que expuso:

Que por este medio y en mi carácter que tengo reconocido, rindo informe sobre los hechos que ocurrieron el pasado día 26 de septiembre del año 2010, siendo las 00:25 horas aproximadamente; estando en mi escritorio escuché y vi que por órdenes del Médico Interno de Pregrado guardia de la Doctora Zatarain, le pidió hoja de indicaciones de la paciente de la cama número [...] y posteriormente le entregó las indicaciones por escrito a la Enfermera de nombre MARIA DOLORES AYALA RAMÍREZ, para la paciente de la cama número [...] de nombre la [agraviada], para que le ministrara el plasma tal cual se lo indicó en dicho documento. Posteriormente la Enfermera de nombre MARIA DOLORES AYALA RAMÍREZ, me solicita ayuda para canalizar vena periférica a dicha paciente.

Así mismo sin ninguna objeción canalicé en vía periférica a la paciente y mi compañera la Enfermera María Dolores Ayala Ramírez, se encargó de fijar y colocar dicho hemoderivado.

36. El 23 de agosto de 2011 se abrió el periodo probatorio en el expediente de queja, por el término de ocho días.

37. El 20 de septiembre de 2011 se recibió el escrito signado por la doctora Juana Judith Zatarain Deras, médica residente de Medicina Interna del HGO, por medio del cual ofreció como medios de convicción el reporte de guardia que le dirigió al doctor Juan [...], jefe del servicio de Medicina Interna, con relación al evento del 25 de septiembre de 2010, donde un interno realizó la indicación médica en un expediente distinto al que se le indicó. También ofreció la instrumental de actuaciones, consistente en todas las constancias que integran el expediente clínico de la paciente.

38. El 19 de septiembre de 2011 se recibió el oficio 404/11, rubricado por el doctor Raúl Villarroel Cruz, subdirector médico del HGO, mediante el que ofreció como prueba la documental consistente en la minuta de sesión académica por parte del Departamento de Hematología del HGO, en el cual se emitió opinión médico-científica sobre el caso de la paciente [agraviada].

39. El 22 de septiembre de 2011 se recibió el escrito signado por la enfermera María [...], mediante el que ofreció como pruebas las constancias del expediente clínico de la paciente la [agraviada].

40. El 28 de septiembre de 2011 se le solicitó a la licenciada Elsa Guadalupe Arias Jara, agente del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Medicas de la PGJE, que remitiera copia certificada de las actuaciones de la averiguación previa [...], posteriores al 20 de julio de 2011.

41 El 28 de octubre de 2011 se recibió el oficio 1966/2011, signado por el abogado Gustavo Benjamín Miranda Álvarez, encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJE, al cual adjuntó el 874/2011, suscrito por Elsa [...], agente del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas de la PGJ, mediante el cual proporcionó copia certificada de las constancias de la averiguación previa [...], posteriores al 20 de julio de 2011.

42. El 10 de noviembre de 2011 se le solicitó al licenciado Claudio [...], director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), que girara instrucciones al personal a su cargo a efecto de que se emitiera dictamen en relación con la atención médica que recibió la señora [agraviada] en el HGO.

43. El 30 de enero de 2012 se solicitó al doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, que especificara el procedimiento que debe seguir el personal médico y de enfermería de ese nosocomio para la obtención de hemoderivados en el banco de sangre, así como para su traslado y aplicación, y precisara de qué manera y quién corrobora que el hemoderivado que se aplica sea el correcto para el paciente al que es indicado. Además, se le pidió que remitiera copia de la documentación que acreditara que dicho procedimiento es del conocimiento del personal del hospital a su cargo.

44. El 8 de febrero de 2012 se recibió el oficio 73/2012, signado por el doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, mediante el que informó el procedimiento instaurado para la solicitud y manejo de hemocomponentes en ese nosocomio a su cargo, y adjuntó diversos oficios sin número, suscritos por la jefa del Departamento de Enfermería, el jefe del Departamento de

Anestesiología, el jefe de la División de Medicina Interna, el jefe de División de Cirugía General, el jefe de División de Pediatría, el jefe de División de Ginecología y Obstetricia y el jefe de la División de Enseñanza, Investigación, Capacitación y Ética, todos del HGO.

45. Mediante acuerdo del 10 de febrero de 2012 se solicitó al doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, que informara a quién le corresponde verificar que el hemocomponente que se va a transfundir sea aplicado al paciente que se indica en la tarjeta de hemovigilancia, y que el tipo de sangre del paciente corresponda al mismo grupo sanguíneo del hemoderivado. También se le pidió que informara quién realiza las anotaciones en la mencionada tarjeta y qué destino se le da a esta después del procedimiento.

46. El 16 de febrero de 2012 se recibió el oficio 86/2012, signado por el mismo médico citado, mediante el cual informó que corresponde al personal de salud que efectúa la transfusión verificar la identidad del receptor en el momento que la realiza, y que cuando se trata de transfusiones alogénicas también se verifica que el receptor y las unidades que se van aplicar sean compatibles. Respecto de las anotaciones en la tarjeta de hemovigilancia, manifestó que las anotaciones las hace el personal que efectúa la transfusión y que en ella se especifica textualmente: “favor de entregar esta tarjeta al banco de sangre una vez que se transfundan los hemocomponentes”, por lo que su destino, una vez concluido el “acto transfusional”, es el banco de sangre que proporcionó el hemocomponente.

47. El 20 de febrero de 2012 se solicitó la colaboración del doctor Juan [...], responsable sanitario del banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, que proporcionara copia certificada de las tarjetas de hemovigilancia correspondientes a los hemocomponentes que se hubieran aplicado a las pacientes del HGO [agraviada] y la [testigo 1] los días 25 y 26 de septiembre de 2010.

48. El 14 de marzo de 2010 se recibió el oficio BS 14/12, signado por el doctor Juan Carlos López Hernández, responsable sanitario del banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, mediante el cual informó que no era posible entregar copia certificada de las tarjetas de hemovigilancia solicitadas por esta Comisión, en razón de que no fueron regresadas a ese banco de sangre, no obstante que cada componente que se proporciona al servicio de transfusión u hospital solicitante se entrega con dichas tarjetas, y con la responsabilidad de regresarlas debidamente suscritas para el seguimiento respectivo, en caso de proceder.

49. El 26 de marzo de 2012 se recibió el oficio IJCF/CAA/0542/2012, signado por el maestro Raúl [...], director de la Coordinación de Asesores y Apoyo Jurídico del IJCF, al cual anexó el IJCF/1009/2012/12CE/ML/17, signado por los médicos Ramón [...] y Humberto [...], peritos de dicho instituto, mediante el cual emitieron dictamen respecto de la atención que recibió el [agraviado] en el HGO.

II. EVIDENCIAS

1. Copia certificada de la averiguación previa [...], integrada en la agencia 4/C de Responsabilidades Médicas de la PGJE, de la que destacan las siguientes constancias:

a) Declaración del señor [quejoso], rendida el 19 de noviembre de 2010 ante la titular de la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas con motivo de la ratificación de la denuncia penal que había presentado el 2 de octubre del mismo año. De su contenido se transcribe:

... mi esposa estuvo sometida a una quimioterapia vía intravenosa, le dieron medicamentos como Citarabina, Ondacetron y Idarrubicina; señalando que la quimioterapia de mi esposa duró aproximadamente una semana, y después de la quimioterapia se quedó internada en el Hospital Zoquipan unos días para checar el resultado en cuanto a la quimioterapia que se la había aplicado, notificándonos la Doctora ALBA el sábado 25 veinticinco de Septiembre de este año que mi esposa se encontraba ya mejor y que la quimio si había sido satisfactoria, al grado de que ella nos la iba a dar de alta el día 27 veintisiete del año en curso, pero a partir de la noche del día 26 veintiséis de Septiembre que fue domingo como a la una de la mañana le aplicaron un plasma equivocado, es decir que no era para ella y además ni de su tipo de sangre; señalando que la prima de mi esposa de nombre la [testigo 2] quien estaba cuidando a mi esposa en el Hospital vio cuando la enfermera de nombre MARIA DOLORES ANAYA le habló a otra enfermera para que le ayudara a aplicarle el plasma a mi esposa, después de esto entró el médico de guardia y le preguntó a la paciente la [testigo 1] la cual estaba a un lado de donde estaba mi esposa, que como se había sentido después de la aplicación del plasma que le pusieron, y la otra paciente de nombre la [testigo 1] le dijo a doctor que no le pusieron ningún plasma a ella, que se lo habían puesto a la [agraviada], el médico de guardia salió inmediatamente del cuarto y se dirigió con las enfermeras para reclamarles de porqué le había aplicado el plasma a mi esposa, mismos que tuvieron una discusión en el pasillo, señalando que todo esto me lo platicó mi esposa y su prima la [testigo 2], por lo que a las 8:30 ocho horas con treinta minutos mi esposa me habló por teléfono al celular y me pide que me vaya inmediatamente al Hospital porque se sentía muy mal, porque le habían aplicado un plasma que no era para ella, llego al hospital y la encuentro en muy malas condiciones totalmente diferente a como ella estaba, le vi que ya traía otra vez puesto los catéter en sus brazos y estaba con

suero, y tenía trapos húmedos en todo el cuerpo, que para bajarle la temperatura que presentaba, ya que era casi de 40 cuarenta grados, yo al verla así me molesté mucho porque no estaba así, se veía muy mal y fue cuando ellas mi esposa y su prima me contaron todo lo que ya manifesté; y fue corroborado por la otra paciente de nombre la [testigo 1], por lo que yo molesto me salí a buscar al médico de guardia y fui a un cuarto donde se encontraban todos los médicos, le estuve tocando como diez veces y nadie me abría, yo tomé la decisión y metí y un médico molesto me dijo que esa no era la manera de entrar, y una doctora me sacó del cuarto y me preguntó que cual era el problema, le comenté que mi esposa le habían aplicado un plasma equivocado, y que ya la había encontrado en muy malas condiciones, le manifesté también de la temperatura que ella tenía y la doctora me contestó que en cuanto al plasma no pasaba nada y que estuviera tranquilo, y que de la temperatura no se le podía dar nada que se le tenía que bajar con trapos húmedos [...] sin recordar la fecha exacta hubo una reunión en el Hospital con la enfermera MARÍA DOLORES y con su jefa sin saber como se llama, en donde abordamos el tema del plasma que le aplicaron a mi esposa la [agraviada], y la enfermera MARIA DOLORES le comentó a su jefa que no era justo que ella pagara los platos rotos porque aquí estaba involucrado el médico y su compañera, señalando que le estaba hechando la culpa a ella cuando en realidad también tiene parte de culpa el médico de guardia y su compañera la otra enfermera que la ayudo a ponerlo, y ella me refirió que iba a hablar con el médico de guardia y con su compañera y que me ofrecían dinero para ayudarme con los gastos que se estaban generando, yo le comenté que no era por el dinero sino que atendieran a mi esposa y estuviera bien y no para que me la complicaran en cuento a su salud por un error que ellos habían cometido; la enfermera aceptó el error delante de su jefa y con consecuencias graves, señalando la enfermera en todo momento que sí habían cometido ese error grave delante de su jefa, llegando a un convenio entre al enfermera MARIA DOLORES y su jefa que nos iban a juntar con el subdirector para ver este problema, llegándose el día indicado y ninguna de las dos se presentaron para hablar con el subdirector, sin recordar la fecha exacta me presenté al hospital a cuidar a mi esposa como normalmente lo hacía, llegó una persona a buscarme al cuanto donde se encontraba mi esposa y me dijo que me hablaban en la oficina del Subdirector RAÚL [...], ahí se encontraba un doctor, el subdirector, el asistente del subdirector, una doctora y yo, abordamos el tema, comentándome ellos en todo momento que el plasma no tuvo nada que ver con lo delicado en lo que se encontraba mi esposa, ya el subdirector me comenta que si yo quería seguir con la demanda, el me iba a retirar la ayuda que me había ofrecido desde el momento en que cometieron el error, y tenía que pagar todos los gastos que se habían generado desde el momento que ingresó mi esposa al hospital siendo un aproximado de \$200,000.00 doscientos mil pesos, y como yo me encontraba sin recursos económicos yo accedí a retirar la demanda o queja en la contraloría interna de ahí de la Secretaría de Salud, y agrego que la quité para que siguieran atendiendo a mi esposa, haciéndose el Hospital cargo de los gastos; después de esta reunión no se volvió a tocar el tema y le entregué el papel donde quité la demanda o queja a un representante del Hospital, dando de alta a mi esposa aún más grave con fecha 19 diecinueve de Octubre del año en curso en fase terminal por máximo beneficio como lo señalan ellos; me llevo a mi esposa a la casa ya muy mal, casi no comía, no podía obrar bien y solo orinaba más de lo normal pues cada ratito lo hacía, inclusive señalo que la saqué con temperatura del Hospital con 39° treinta y nueve grados; dándome cita a los dos días siendo 21 veintiuno de Octubre del año en curso para aplicarle plaquetas y sangre; y la vuelven a citar como a los 3 tres o cuatro días para

hacerle lo mismo ya señalado, señalando que mi esposa ya no podía caminar y me la tenía que llevar cargada o en silla de ruedas, y antes de ir a esta última cita ella se me puso muy delicada, ya que empezó a vomitar sangre y me la llevé a urgencias y se quedó internada, y al día siguiente mi esposa ya no quiso más atenciones porque se sentía muy cansada, diciéndome que estaba harta de tantos piquetes y medicamentos, y que se sentía peor, ya que no sentía ninguna mejoría, yo tomé la decisión de llevármela a mi casa y les firme unas hojas como responsiva para sacarla del Hospital, me comentaba la doctora ALBA que si volvía a presentar lo mismo me llevara de urgencia al Hospital, y que era muy probable que mi esposa ya no resistiría, por que ya presentaba los síntomas de una persona que ya estaba a punto de fallecer, estando en mi casa el día primero de Noviembre del año en curso como a las 17:00 diecisiete horas empezó mi esposa otra vez a vomitar sangre, yo le comenté que la iba a llevar a urgencias como lo había indicado la doctora ALBA pero mi esposa se negó en todo momento que la llevara al hospital y que no quería pasar por lo mismo de piquetes y sueros, [...] como a las 15:00 quince horas del día 2 dos de Noviembre del año en curso se desmayo y sus ojos quedaron en blanco, y los brazos se le pusieron rígidos; yo le estuve gritando y en segundos volvió a reaccionar, y me comentó mi esposa que porqué lloraba yo le dije que por que me había asustado por el desmayo que tuvo, le hable por teléfono a mi hermano que es paramédico y le dijo lo que había pasado y me comentó que mi esposa ya estaba a punto de fallecer, por que sus signos eran muy débiles pasaron dos horas y mi esposa fallece a las 18:00 dieciocho horas...

b) Declaración rendida el 19 de noviembre de 2010 por la [testigo 1], paciente del HGO, recabada por el agente del Ministerio Público en el propio hospital, de la cual se transcribe:

... desde el mes de agosto del presente año se me detectó la enfermedad de leucemia, enfermedad de la cual se me han hospitalizado tres ocasiones y esta es la tercera de ellas, pero a finales del mes de septiembre del año en curso que estuve hospitalizada de aproximadamente dos meses, y recuerdo que a finales del mes de septiembre del año en curso precisamente en este piso pero en la cama [...] y a un lado de mí estaba una paciente de la cual recuerdo tenía por nombre la [agraviada] y ella estaba en la cama [...] por el mismo problema de salud, y recuerdo que entablé plática con ella y en esa ocasión recuerdo que me habían indicado que me pusieran dos plasmas, uno a la una de la mañana y otro a las cuatro de la mañana, indicado por los Hematólogos, pero el plasma de la una de la mañana no me lo pusieron porque llegó un Médico de Medicina Interna de quien no se su nombre, pero recuerdo que era chaparrito y fue quien trajo el plasma y se lo dejó a la enfermera de turno de la noche de quien no recuerdo el nombre, la cual era chaparrita y gordita, y el plasma el médico lo dejó para que me lo pusieran a mí, entonces la enfermera llegó con la paciente de nombre [agraviada] y la empezó a canalizar, y la [agraviada] le dijo a la enfermera que a ella no le indicaron la transfusión, que el plasma era para mí y siguió canalizándola, y la [agraviada] le insistía que el plasma no era para ella sino para mí, pero de todos modos la enfermera le colocó el plasma, y entonces ese mismo día como a las cuatro de la mañana llegó la enfermera y me canalizó y me empezó a administrar el plasma que había indicado el Médico, luego poco después llegó el Doctor que había traído el plasma y se me acercó y me preguntó que si me habían puesto los dos plasmas que él indicó y yo le contesté que nada más me

habían puesto uno y que el otro se lo habían puesto a la [agraviada], y entonces el Médico se asustó y salió del cuarto y junto a la puerta del cuarto empezó a discutir con la enfermera que la puso el plasma a la [agraviada] si no era para ella, y la enfermera le dijo que así decían las indicaciones, ese mismo día a las ocho de la mañana pasaron los Médicos de turno y la [agraviada] les comentó que la enfermera le había puesto un plasma que no estaba indicado para ella, que si eso no tendría consecuencias para su salud y los Médicos no le contestaron, y según me comentó la [agraviada] ella la iban a dar de alta al día siguiente de que le pusieron el plasma, pero no le dieron de alta porque ella empezó a sentirse mal y a presentar fiebres y ella decía que era por el plasma que le pusieron y que no era para ella...

c) Declaración rendida el 17 de enero de 2011 por la [testigo 2], pariente de la [agraviada] que la acompañaba en el HGO, de la que se transcribe:

... Que comparezco ante esta Representación Social a efecto de manifestar que la [agraviada] era mi prima y desde que ella estuvo internada en el Hospital General de Occidente conocido como Zoquiapan, no recuerdo con exactitud cuando se quedó ella internada en el Hospital General de Occidente debido a la leucemia que tenía. pero como yo trabajo nada más la cuidaba los sábados, a partir de las 21:00 veintiún horas hasta 9:00 nueve de la mañana del día siguiente; yo estuve viendo a mi prima mejor, estaba estable, de hecho me dijo que la iban a dar de alta el día 27 veintisiete de Septiembre o sea el lunes, señalando que ese sábado 25 veinticinco de Septiembre por la madrugada como a eso de la 1:00 una de la madrugada siendo ya 26 veintiséis de Septiembre del año 2010 dos mil diez, mi prima estaba dormida, y llego una enfermera de la cual no se su nombre pero era de complexión robusta, cabello color rojo, como de 1.60 un metro con sesenta centímetros, de tez blanca y se metió al cuarto y se fue hasta el fondo de mi prima, ya que en dicho cuarto había tres camas; y le dejó unas hojas y dice la enfermera "HAY NO [AGRAVIADA], EL PLASMA ES PARA TI", cuando dice eso la enfermera, mi prima se despierta y le dice a la enfermera que la doctora le había dicho que a ella no le iban a poner ningún medicamento, por traer ya sus venas todas reventadas, la enfermera insistió diciendo que era para ella; yo no comenté nada debido a que no estaba enterada de las indicaciones del médico; así que esta enfermera comienza a ponerle el catéter en su brazo derecho, pero no podía, ya que las venas de mi prima estaban demasiado picoteadas, y por tal razón la enfermera fue por otra compañera y esta otra la cual no sé como se llama y no recuerdo su media filiación porque fue la primera vez que la había visto, fue la que pudo ponerle el catéter a mi prima y le pusieron el plasma, las enfermeras apagaron la luz y se fueron; por lo que mi prima se volvió a quedar dormida; como a eso de las 4:00 cuatro de la mañana entra un doctor al cuarto y le preguntó a la otra paciente de nombre la [testigo 1] COMO SE SIENTE CON EL PLASMA QUE LE APLICARON", la paciente le contesta que a ella no le habían puesto nada, cuando escucho esto yo le dije al doctor que el plasma se lo habían puesto a mi prima [agraviada], y el doctor me contestó que cómo que se lo habían puesto a la [agraviada], y mi prima despierta y también le dice al médico que efectivamente a ella le habían puesto el plasma, argumentando que le indicó a la enfermera que se lo puso que no era para ella, el médico inmediatamente se salió y se dirigió a donde estaban las enfermeras, y se dirigió con la enfermera que le dijo a mi prima que el plasma era para ella, yo me salí y escuché que el doctor y la enfermera estaba discutiendo, y la enfermera le decía que él había puesto en la hoja que era para la

[agraviada] y el médico decía que no, que ella no se había fijado bien; el médico ya no regresó para nada al cuarto a darnos alguna explicación ni nada, no se cómo se llama el médico, pero era de una estatura promedio de 1.70 un metro con setenta centímetros, delgado, de tez blanca, pero el cual si lo vuelvo a ver lo reconozco; agrego que como a eso de las 7:00 siete de la mañana del día 26 veintiséis de Septiembre mi prima la [agraviada] me comenta que se siente con muchos escalofríos, y me pidió que si le ayudaba a bañarla, y la metí a bañar; y cuando la traje al cuarto y al estar acostada me di cuenta que ella estaba muy caliente pues traía temperatura y se sentía débil, le puse fomentos de agua fría en su frente y en el estómago; yo le avise a las enfermeras de cómo estaba la [agraviada] respecto a que estaba muy caliente y me dijeron que era normal, yo me tuve que ir como a eso de las 9:00 nueve de la mañana pero ella seguía con temperatura porque se sentía; aclarando que las enfermeras no fueron a tomarle nada; llegó el esposo de la [agraviada] y me retiré del Hospital, como ella me dijo que la iban a dar de alta el día 27 veintisiete de Septiembre le hablé por teléfono al celular de su esposo para preguntarle cómo estaba la [agraviada], diciéndome que ella no salió del hospital y aún continuaba con temperaturas y que seguía igual, señalando que no hubo mejoría para darla de alta, así que yo fui a verla el día 2 dos de Octubre del año 2010 dos mil diez, y agrego que la vi muy débil, aún con temperaturas porque la toqué estaba muy caliente, de hecho me pedía que le pusiera fomentos en la frente y estómago, me decía que se sentía mal, para esto ella me pide que le ayude para ir al baño y me di cuenta que no podía caminar bien, no tenía fuerzas y casi casi, me la lleve cargando, ella estaba totalmente diferente antes de que le pusieran el plasma, ya que casi no platicaba, se sentía muy cansada, se la pasaba dormida; para esto como a eso de las 22:00 veintidós horas aproximadamente entró la enfermera que le aplicó el plasma a mi prima la [agraviada], y yo le dije a esta ya viste como está mi prima después del plasma que le pusieron, y ella comenzó a platicar con un muchacho que estaba como paciente en el mismo cuarto, diciendo que el plasma era para fortalecer la sangre, y es como si te ponen sangre, y que no te afecta en nada que te lo pongan; y ella muy amable me dio paracetamol para bajarle la temperatura a mi prima y me dio unas gasas, y me dijo que lo me ofreciera ahí iba a estar; manifiesto que a mi prima se le empezó a caer el cabello, además que cuando mi prima me pidió que le pusiera una crema en sus piernas me di cuenta que estaba como con salpullido, se le veía sangre molida en sus piernas, en su espalda y después se las vi en sus manos donde tenía el catéter para el suero...

d) Declaración de la doctora Juana Judith Zataráin Deras, médica residente de Medicina Interna del HGO, rendida el 22 de septiembre de 2011, de la que se transcribe:

... que una vez que se me hace saber el motivo de mi comparecencia y se me muestra el expediente clínico de la paciente [agraviada], al revisarlo me percató que no están las notas de los días 25 veinticinco y 26 veintiséis de septiembre del año 2010 dos mil diez, señalando que en esa fecha yo me encontraba como médico de guardia en el área de medicina interna del Hospital General de Occidente (Zoquipan); el día sábado 25 veinticinco de Septiembre del año 2010 dos mil diez recibí la guardia con el pendiente de transfundir un plasma fresco congelado a la paciente la [testigo 1] la cual se encontraba en la cama [...] del piso de medicina interna, dándome en forma verbal la indicación los médicos residentes de la subespecialidad de hematología, eran como eso

de las 8:00 ocho de la mañana; por lo que a las 12:00 doce horas de la media noche ya siendo el día 26 veintiséis de Septiembre del mismo año, le solicité a mi compañero médico interno FRANCISCO JAVIER NUÑO LÓPEZ trajera del banco de sangre el plasma fresco congelado que le correspondía a dicha hora a la paciente [testigo 1], le comenté que lo entregara al servicio de enfermería y se lo aplicaran, y le comenté que yo en un momento haría la anotación por escrito en las indicaciones médicas de la paciente en mención, posteriormente por la alta carga de trabajo le solicité a él médico interno *FRANCISCO NUÑO LÓPEZ que lo escribiera él en las indicaciones médicas, para que la acción se llevara a cabo, se salió del cubículo de pacientes donde se había dado la indicación verbal al médico interno y hora y media después me comentó FRANCISCO JAVIER NUÑO LÓPEZ que se había equivocado al anotar el plasma para la paciente la [testigo 1] y se lo había anotado en el expediente de la paciente la [agraviada], después de lo que me acaba de decir le comenté que se tenía que tener a la paciente en observación, por reacciones adversas al plasma administrado, acudí a revisarla y se encontraba consiente, bien orientada, sin datos de sobre carga hídrica, alteraciones en la presión arterial, sin nuevas alteraciones dermatológicas, sin fiebre, y concluí que no había reacciones secundarias; señalando que si hubiera existido una reacción al plasma se hubiera dado durante su administración o en los siguientes 120 ciento veinte minutos posteriores a la aplicación aproximadamente; por mi parte la paciente continuó en observación durante 30 treinta horas, sin percatarme de reacciones adversas como alteraciones dermatológicas nuevas, y presentó temperatura superior a 38.3 treinta y ocho punto tres grados centígrados, 7 siete horas posteriores a la administración del plasma fresco congelado, por lo que concluí de que no se trataba de una consecuencia al mismo; señalando que el lunes 27 veintisiete de Septiembre del año 2010 dos mil diez salí de la guardia de sábado y domingo, desconociendo cual fue la evolución; en estos momentos que se me muestras 8 ocho fotografías a color de la paciente [agraviada], quiero manifestar que dicha paciente padecía leucemia granulocítica crónica en su fase blastica mieloide que significa una recaída en su enfermedad y cursaba en esos momentos con trombocitopenia (plaqueta bajas), neutropenia (glóbulos blancos bajos), y en las fotografías observo lesiones petequiales y equimosis que afectan cara dorsal de mano y muñeca derecha y cara anterior de ambos muslos, además de la totalidad de su espalda, lesiones no características de una reacción alergia a la administración de un plasma fresco congelado, ya que si le hubiera provocado una alergia debería de haber presentado lesiones edematosas, hiperémicas en forma de ronchas o pápulas pruriginosas, mismas que no observo en las fotografías....*

e) Declaración presentada por escrito ante el agente del Ministerio Público el 6 de octubre de 2011, rendida por María Dolores Ayala Ramírez, enfermera del HGO de cuyo contenido se transcribe:

1. Con fecha 26 veintiséis de septiembre del 2010 dos mil diez, llegando a mi trabajo en el Hospital General de Occidente, turno nocturno (2), llegué a recibir mi servicio y mis pacientes, como de costumbre, y al filo de la 1:00 una de la mañana, recibí una indicación médica tanto escrita, como verbalmente del médico de guardia llamado FRANCISCO JAVIER NUÑO LÓPEZ, quien en ese tiempo fungía como Médico Interno del Hospital, del cual estaba a cargo la Doctora JUDITH ZATARAIN DERAS. Refiero que tal indicación médica consistía en aplicar plasma fresco congelado a la

Paciente [agraviada] de la cama [...]. Tanto la indicación en mención, como el plasma a aplicar, me fueron entregados en la mano por el médico de guardia llamado FRANCISCO JAVIER NUÑO LÓPEZ, quien insistió verbalmente en que cumplirá la indicación entregada, dicho evento fue presenciado entre otros por mi jefa de piso de nombre MARIA [...], quien como consta en actuaciones de esta Averiguación Previa que nos ocupa, ha corroborado tal afirmación. También corrobora mi afirmación el expediente clínico de la paciente en mención, del cual se desprende la existencia de la indicación a que refiero.

[...]

3.- En ese orden de ideas, entro la suscrita en compañía de mi jefa de piso de nombre MARIA [...] a la habitación de la paciente, y solicité el apoyo a mi jefa para que me auxilie a canalizar a la paciente. La paciente ya se encontraba canalizada en una vía, donde ya tenía solución parenteral, fue entonces que decidimos que se canalizara. Siendo mi jefa quien la canaliza para hemoderivados, y yo asistiéndola para fijar el catéter. Aclaro que la paciente no refirió ninguna molestia y ningún desistimiento por parte de la paciente y familiar de sexo femenino que se encontraba esa noche. Lo que puede ser corroborado con el dicho de la antes mencionada que obra en actuaciones de esta previa. Refiero que en el transcurso del tiempo en que se pasó el plasma yo estuve en el cuarto con las otras pacientes de a un lado, el cual no presentaba ninguna alteración, de hecho la paciente durante el turno no me refirió ninguna molestia en signos y síntomas. Sus signos eran y estaban en parámetros normales. Incluso en ese transcurso en que pasaba, la paciente deambulo por el pasillo y así pasaron las horas sin eventualidad.

4.- Aproximadamente a las 6:30 de la mañana, el médico de guardia llamado FRANCISCO JAVIER NUÑO LÓPEZ, me solicita la indicación donde está escrito pasar el plasma fresco congelado a la paciente [agraviada], se lo entrego en la mano y hace un gesto de asombro y refiriendo: “*me equivoque no era para ella*”, entonces empieza a rayonear la indicación varias veces y se va como a los 10 o 20 minutos.

2. Copia certificada del expediente clínico de la paciente [agraviada], integrado en el HGO con motivo de la atención que recibió en dicho nosocomio, el cual fue asegurado en formal diligencia el 19 de noviembre de 2010 por el agente del Ministerio Público de la PGJE. De sus constancias destacan:

a) Hoja de ingreso a medicina interna, elaborada el 2 de septiembre de 2010, de cuyo contenido se transcribe:

NOTA DE INGRESO A MEDICINA INTERNA
FECHA Y HORA: 02 septiembre 2010 03:00 HRS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: [AGRAVIADA]

EDAD: [...] AÑOS
SEXO: FEMENINO
RELIGIÓN: [...]
OCUPACIÓN: [...]
EDO. CIVIL: [...]
ESCOLARIDAD: SECUNDARIA
ORIGINARIO: GUADALAJARA, JALISCO
DOMICILIO: GUADALAJARA JALISCO
SEGURIDAD SOCIAL: SEGURO POPULAR

MOTIVO DE CONSULTA

Malestar general-----1 mes
Fiebre -----1 mes

EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO

Por medio del interrogatorio directo el cual es confiable, se refiere malestar caracterizado por astenia y adinamia progresiva acompañada de artralgias y mialgias; así como fiebre no cuantificada, sin predominio de horario, acompañada de diaforesis y escalofríos que no cede a la administración de paracetamol por lo que decide acudir a esta unidad para su valoración. Al interrogatorio dirigido refiere tos seca sin predominio de horario, niega epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melenas, hematoquezia, gingivorragias, diarrea, disuria.

ANTECEDENTES PERSISTENTES

Antecedentes heredofamiliares
Sin antecedentes de importancia para la patología actual.

Antecedentes personales no patológicos

- * Habita en casa propia con la cual cuenta con energía eléctrica, agua potable y baño completo.
- * Convivencia negado.
- * Tabaquismo negado.
- * Alcoholismo negado.
- * Otras drogas negado.
- * Exposición a biomasa negado
- * Combate negativo.

Antecedentes personales patológicos

- * Leucemia granulocítica crónica de 3 años de evolución con diagnóstico en el civil viejo y en tratamiento en esta unidad con glivec, última ingesta 3 días previos a su ingreso.
- * Niega otras crónico-degenerativas.
- * Intervenciones quirúrgicas por OTB hace 2 años sin complicaciones.
- * Niega hospitalizaciones previas.
- * Niega traumatismos de importancia.
- * Niega transfusión de hemoderivados.

* Niega Alergias

Interrogatorio por aparatos y sistemas

* Generales.- se niega cefalea, vértigo, convulsiones, pérdida del estado de alerta.

* Órgano de los sentidos.- se niega hipoacusia, se niega presbicia, amaurosis, xeroftalmi, presbiacusia, anosmia, disosmia.

* Cardio-pulmonar.- refiere ortopnea de 2 almohadas disnea de medianos esfuerzos niega palpitaciones, precordalgia, se niega, trepopnea, platipnea, disnea paroxística nocturna, síncope.

* Gastrointestinal.- Se niega halitosis, disfagia, odinofagia, eructos, anorexia, hiporexia, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, hematemesis, melenas, rectorragia, borborigmos, meteorismo.

* Genitourinario.- refiere disuria, pujo y tenemos, niega hematuria, poliaquiuria.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TA110/70 FC81 FR16 TEMP36

Paciente alerta, glasgow de 15, cooperadora, orientado en tiempo y persona, palidez de tegumentos, cuello largo, cilíndrico, con traquea de localización central, no se palpan adenomegalias, IY ausente, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad sin fenómenos agregados, campos pulmonares con murmullo vesicular normal, no se auscultan estertores crepitantes, fremito táctil normal, con abdomen blando, depresible, no palpan hepatomegalia de 3 cm aprox, peristalsis presente y normal en frecuencia e intensidad, no hay datos de irritación peritoneal, extremidades eutróficas, ROTs 2/4, fuerza 5/5, tono conservado, sin edema.

LABORATORIALES Y ESTUDIO DE GABINETE

Leu 3.08 neutros 18.6%, Hb 8.5, Hto 27, plaq 23.9, Na 141, K 3.6, CI 115 Ca 9.1 creat 0.9 urea 28

DIAGNOSTICO

IDX: LEUCEMIA GRANULOCITICA CRÓNICA

NEUTROPENIA FEBRIL

PANCITOPENIA

PLAN: PACIENTE QUIEN ES PORTADORA DE LEUCEMIA GRANULOCITICA CRÓNICA CON CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL POR LO CUAL INGRESA PARA DETERMINAR FOCO, CUBRIR CON ANTIMICROBIANOS Y VIGILANCIA, PACIENTE GRAVE.

Dr. Juan [...] MB Dra Delgado R3MI Dr Jiménez R2MI Dr MENA R1MI

b) Nota de egreso hematológico del 8 de septiembre de 2010, signada por la doctora Robles, médica adscrita, así como por el residente de la especialidad Jorge [...], de la que se advierte que se le indica:

Plan: inicio de QT próximo lunes:

*** Citarabina 145(tachado) MG 100 CC DE SOLUCIÓN SALINA 0.9 % A PASAR EN 23 HORAS, LOS DÍAS DURANTE 7 DÍAS.

c) Nota de ingreso a Hematología del 13 de septiembre de 2010, que se transcribe:

13 de septiembre 2010 NOTA DE INGRESO A HEMATOLOGÍA

PACIENTE: [AGRAVIADA]

EDAD: [...] años.

Diagnostico de ingreso: LGC en fase blastica Mieloide.

Paciente femenina de [...] años de edad con diagnóstico:

LGC en fase blastica mieloide.

Paciente con diagnostico de LGC desde el 2007, en tratamiento con Imatinib, tiene el antecedente de suspensión de tratamiento por embarazo, se documento por aspirado de medula ósea e inmunofenotipo fase blastica mieloide por lo que iniciara inducción a la remisión.

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA:

Con ligera palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin alteraciones aparentes, no evidencia de foco infeccioso o datos de sangrado.

Plan: Inicio de QT con 7/3.

** CITARABINA 140MG EN 1000 CC DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% A PASAR EN 23 HORAS, LOS DÍAS DURANTE 7 DÍAS.

** IDARRUBICINA 15 MG en 250 CC DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% A PASAR EN UNA HORA, DURANTE 3 DÍAS.

** ONDASETRON SOL INY 6 MG. Aplicar IV media hora antes de la QT.

Además de hiperhidratación y profilaxis.

Se reporta muy delicada.

Dra. Best MAH, Dra. Robles MAH Dra Ramírez R1, Dr. Jorge [...] R1

La nota descrita carece de las firmas o rúbricas del personal médico responsable de su elaboración.

d) Nota de hematología del 24 de septiembre y 1 de octubre de 2010, elaboradas en la misma hoja, signadas por el médico adscrito de apellido Robles y por el residente de primer grado de la especialidad, de apellido M. [...] (no se localizaron las notas correspondientes a los días 25, 26 y 28 de septiembre de 2010).

e) Nota de evolución enmendada del 17 o 27 de septiembre de 2010, que se transcribe:

NOTA DE EVOLUCIÓN HEMATOLÓGICA

PACIENTE: [AGRAVIADA]

FECHA: (17 O 27)-SEPT-2010

Paciente femenina de 37 años de edad, con dx. LGC desde 2007, suspendiendo medicamento por embarazo durante un año, ahora acaba de diagnosticar por AMO e inmunofenotipo Fase Blastica por lo que ingresa el día 13-09-10 para aplicación del primer 7/3 intensificación. Inicio ese mismo día con Citarabina 140mg p 23 hrs por 7 días, así como Idaurubicina 15 mg para una hora por 3 días. Refiere cefalea aumentando por las mañanas, atenuado con paracetamol, se realizó punción lumbar con QTIT donde se encuentra 4manchas Kopling (mas de 5 sugiere infiltración SNC). Presentó primeros 2 días fiebre de 38 grados, sin foco infeccioso. Exploración Física: conciente, orientada, no alteración visual, nistagmus horizontal, cavidad oral limpia con ausencia de un molar sin infección, cardiopulmonar respetado, no viceromegalias, extremidades con algunas 2 equimosis.

Lab (ilegible) /09/10: Hb (ilegible) Hto. 33(87/29), leucos: 10.50, linfos 2.85%, mono 0.06, neutros 1.18%, plaq. 68.880, TP 13.9, TTP 32.1 Fib 705 INR 1.39

Glu (ilegible), U24, BUN 11, cret 0.7, Na 141, K 4.2, CI 104. 15/0910: EGO pH7, abundantes células epiteliales, eritrocitos 0-1, leucos 0-1.

Plan: continuar con quimioterapia ya mencionada terminando el día 19/09/10.

(ilegible) Ceftazidima, Amikacina, y profilaxis con nistatina, isodine enjuagues bucales, metamucil, soluciones para alcalinizar, apoyo transfucional si lo requiriera.

Dr. Best/Dra. Robles MA

R1H Ramírez/Coronel

f) Nota médica de infectología, elaborada por el doctor Gerardo [...], misma que no cuenta con fecha de elaboración, ni firma o rúbrica.

g) Escrito del 19 de octubre de 2010, signado por la doctora Adrianna [...], adscrita al Departamento de Hematología, del que destaca:

PACIENTE: [AGRAVIADA]

CAMA: [...]

Diagnóstico: LGC en fase blastica Mieloide

EDAD: [...] AÑOS

EXPEDIENTE: [...]

El día de hoy se entabla una nueva conversación con esposo de la paciente [agraviada] en donde se reaborda la situación clínica de su esposa. Se explica el pronóstico adverso debido a ya ser refractaria a dos líneas de tratamiento estándar para Leucemia Aguda mieloide y la mínima posibilidad de entrar en remisión con una tercera línea de tratamiento, ante esta situación se plantean dos opciones, el de dar tratamiento paliativo o intentar nuevamente remisión con las posibilidades reales y los eventos adversos que esto con lleva, el señor comenta el analizarlo junto con sus demás familiares y darnos una respuesta en cuanto se tome la decisión.

Por otra parte se aborda la transfusión de plasma que se aplicó de otro grupo sanguíneo, dejando en claro que las complicaciones que esto podría ocasionar no tiene ninguna relación con la situación actual de la [agraviada], así como que en estos momentos la posibilidades de alguna complicación por esta causa es casi nula.

Se acuerda en estos momentos alta hospitalaria por máximo beneficio con vigilancia constante de forma ambulatoria para soporte transfusional.

Se explican datos de alarma con cita abierta.

Firma del señor
[quejoso]
19/10/10

ATENTAMENTE:
Dra. Adrianna [...]
Médica Adscrita de Hematología

h) Nota de egreso de Hematología, del 19 de octubre de 2010, en la que se asentó:

NOTA DE EGRESO DE HEMATOLÓGICA

INGRESO: 13 sept 2010 LCG Blastica Intensificación Dosis altas Ara-C

EGRESO: 19 octubre 2010 LGC Blastica Máximo Beneficio

Paciente femenina de [...]años con dx de LGC Blastica donde se decide dar de alta por máximo beneficio, ya que se intensificó con quimioterapia dosis altas de Ara C después de su 7/3. Continúa con blastos en sangre periférica.

Se habla con esposo y decide alta estos dos días para hablar con paciente y decidir nuevo tratamiento.

Por el momento apoyo transfusional con concentrados plaquetarios, y paquete globular cuando se requiera/. Tratamiento antimicótico, antiviral micotico para prevenir infección.

i) Resultados de laboratorio a nombre de Antonio [...], paciente de la cama [...]del servicio de Medicina Interna del 7 de octubre de 2010.

j) Hoja de lo que al parecer son notas de evolución, relativa a la atención de José [...], de [...] años de edad, con indicaciones médicas, que se encuentra rayoneada.

k) Hoja de indicaciones médicas del 31 de agosto de 2010, en la que se aprecian, en el rubro de “medicamentos”, dos indicaciones rayadas y sin firma de quien las elaboró.

l) Hoja de indicaciones médicas del 31 de agosto de 2010, a nombre de [...], paciente de la cama [...] del HGO, la cual carece de la firma de quien realiza las indicaciones.

m) Hoja de indicaciones médicas de la [agraviada], del 2 de septiembre de 2010, en la que se aprecia que en el rubro de “medicamentos” hay indicaciones tachadas.

n) Hoja de indicaciones médicas de la [agraviada], del 3 de septiembre de 2010, que carece de firma de quien las realiza.

ñ) Hoja de indicaciones médicas elaborada de manera manuscrita a las 15:08 horas del 4 de septiembre de 2010, al parecer realizada por MIP (médico interno de pregrado) de apellido [...], sin firma de quien la elaboró.

o) Hoja de indicaciones médicas del 17 de septiembre de 2010, que carece de nombre y firma de quien la elaboró.

p) Hoja de indicaciones médicas del 20 de septiembre de 2010, que carece de nombre y firma.

q) Hoja de indicaciones médicas del 21 de septiembre de 2010, al parecer realizada por MIP (médico interno de pregrado) de apellido [...], sin firma de quien la elaboró.

r) Hoja de indicaciones médicas sin fecha, ni firma, con anotaciones manuscritas, al parecer realizada por MIP (médico interno de pregrado) de apellido [...].

s) Hoja de indicaciones médicas del 25 de septiembre de 2010, de la que destaca:

HOSPITAL GRAL DE OCCIDENTE
SECTOR II
HEMATOLOGÍA
25.09.10

LA [AGRAVIADA]
EDAD [...] AÑOS
IDX LGC
CAMA [...]

INDICACIONES MÉDICAS
DIETA BLANDA SIN IRRITANTES

SV C 4 HRS
CGE
CONTROL DE LÍQUIDOS
CUANTIFICAR DIURESIS
REPORTAR EVENTUALIDADES

SOLUCIONES

VIA 1: SOL NACL.9% 1000 CC+2 AMP DE BICARBONATO PP IV EN 8 HRS
VIA 2: QUIMIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

RANITIDINA 50MG IV C 12 HRS
NISTATINA SOL GOTAS UN GOTERO EN MEDIO VASO DE AGUA
COLUTORIOS C 6 HRS
METAMUCIL POLVO UNA CUCHARADA EN UN VASO DE AGUA POR LA
NOCHE Y TOMAR AGUA EXTRA
ISODINE BUCOFARINGEO COLUTORIOS CADA 8 HRS
MELOX 10 ML VO CADA 8 HRS
CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HRS (04) (21.09.10)
ACICLOVIR 500MG IV C 8 HRS (3) 22.09.10
CIPROFLOXACINO 400 MG IV C 12 HRS (03) 22.09.
14:30LORATADINA TAB 10 MG VO C 12 HRS cambio c/24 hr Zatarain (ilegible)
Dra. Robles MAH Dr. Coronel R1H Dra. Ramírez R1H

En dicha hoja aparece una nota rayoneada, en la que se aprecia que dice:
“Administrar plasma fresco congelado dosis única MIP Nuño”

t). Hoja de indicaciones médicas sin fecha, que igualmente carece de la firma.

u) Hoja de indicaciones médicas del 26 de septiembre de 2010, de la que destaca:

HOSPITAL GRAL DE OCCIDENTE
SECTOR II
HEMATOLOGÍA
26.09.10

LA [AGRAVIADA]
EDAD [...] AÑOS
IDX LGC
CAMA [...]
INDICACIONES MÉDICAS
DIETA BLANDA SIN IRRITANTES
SV C 4 HRS

- Fluconazol 200 mg IV C/12 hrs (00)
- Control de Fiebre con Medios Físicos

CGE
CONTROL DE LÍQUIDOS
CUANTIFICAR DIURESIS
REPORTAR EVENTUALIDADES

SOLUCIONES

VIA 1: SOL NACL.9% 1000 CC+2 AMP DE BICARBONATO PP IV EN 8 HRS
VIA 2: QUIMIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

RANITIDINA 50MG IV C 12 HRS
NISTATINA SOL GOTAS UN GOTERO EN MEDIO VASO DE AGUA
COLUTORIOS C 6 HRS
METAMUCIL POLVO UNA CUCHARADA EN UN VASO DE AGUA POR LA
NOCHE Y TOMAR AGUA EXTRA
ISODINE BUCOFARÍNGEO COLUTORIOS CADA 8 HRS
MELOX 10 ML VO CADA 8 HRS
CLINDMICINA 600 MG IV CADA 8 HRS (06) (21.09.10)
ACICLOVIR 500MG IV C 8 HRS (05) 22.09.10
CIPROFLOXACINO 400 MG IV C 12 HRS (05) 22.09.10 suspender
LORATADINA TAB 10 MG VO C 24 HRS

Hematología

27/09/10

8:00 hrs ceftazidina 1g c/8 hrs IV(o)
 Amikacina 500 mg c/24 hrs IV(o)
 Suspender Ciprofloxacilio
 Gracias R1H Ramírez / Coronel

Hematología

11:05 Transfundir 5 CP DU IV
 Gracias R1H Ramírez
14:10 Paracetamol 1 gr VO DU R1 Mena
15:30 Reposo absoluto
 Semifowler R11 Mena

23:25 hrs Paracetamol 10 VO Dosis Única (ilegible)

v) Hoja de indicaciones médicas del 11 de octubre de 2010, que tiene una indicación con la rúbrica Contreras MIP.

w) Hoja de enfermería de los días 25 y 26 de septiembre de 2010, de la que se transcribe:

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA 25.09.10		FECHA 26/SEP/10	
MEDICAMENTO Y SOLUCIONES PARENTALES	HORA	MEDICAMENTO Y SOLUCIONES PARENTALES	HORA
<i>Naq. 0.9 x 1000 cc +2 amp Bicarbonato</i> <i>P/8</i> <i>I=13 xc 1000</i> <i>I=20000 xc=1000 ml</i> <i>Ranitidina 50 mg IVC/12</i> <i>Nistatina c/6</i> <i>Metamusal 1cuch por la noche</i> <i>Isodine Bucofaringeo c/8</i> <i>Melox 10 ml VOC/8</i> <i>Clindamicina 600mg IV C/8</i> <i>Aciclovir 500 mg IV c/8</i> <i>Ciprofloxacino 400mg IV C/12</i> <i>Loratadina 10 mg V O C/24 hrs</i>	I=OF XE=1000 12 21 12 18 22 8 16 21 8 16 21 8 16 21 12 24 12	FISIOLÓGICA 1000 cc +2 AMP BICARBONATO <i>I=13 xc 1000x1000</i> <i>I=6 xc=1000 ml</i> <i>RANITIDINA 50 mg IVC/12</i> <i>NISTATINA COLUTORIOS C/6</i> <i>METAMUSIL 1cuch por la noche</i> <i>ISODINE COLUTORIOS C/8</i> <i>MELOX 10 ml VOC/8</i> <i>CLINDAMICINA 600mg IV C/8</i> <i>ACICLOVIR 500 mg IV c/8</i> <i>CIPROFLOXACINO 400mg IV C/12</i> <i>LORATADINA 10 mg V O C/24 hrs</i>	12 24 12 24 6 12 24 6 22 8 10 24 8 10 24 8 10 24 no 12 24 12
ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES	HORA	ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES	HORA
SIGNOS Y SINTOMAS MEDIDAS ASISTENCIALES	HORA	SIGNOS Y SINTOMAS MEDIDAS ASISTENCIALES	HORA
FEMENINA CONSIENTE CON VENA PERIFERICA PERMEABLE CON DETERIORO INMUNOLOGICO R/C ENFERMEDAD HEMATOLOGICA M/P DEBILIDAD, CANSANCIO, FATIGA <i>Recibo Pte Consiente, se Recanaliza Via Periferica permeable, hipertension (ilegible)</i> <i>Admon de (ilegible)</i> <i>Recibo Pre Fem, Traquila</i> <i>Estable c/ Sol. en Vena</i> <i>Permeable se le (ilegible)</i> <i>Aplican Med</i> <i>Se le brinda CGE</i> <i>Se le pasa Plasma X Orden Medica</i>	15:00 19:00	FEMENINA CONSIENTE CON VENA PERIFERICA PERMEABLE CON DETERIORO SISTEMA HEMATOPOYETICO R/C ENFERMEDAD HEMATOLOGICA M/P DEBILIDAD, CANSANCIO, FATIGA (ILEGIBLE) <i>Febricula CTXMF (Ilegible)</i> <i>Farmacoterapia</i> <i>Cefalea Viral Occipital</i> <i>Febricula</i> <i>Femenina con Hipertermia</i> <i>Es controlada con medios fisicos, CUP permeables pasa (ilegible) bajo suero fisiologico</i>	16:00 19:00
RESPUESTA Y EVOLUCION	HORA	RESPUESTA Y EVOLUCION	HORA
Se recanaliza nueva Pst Obs Via P.S.T. - Observación PST	20:00	pasa siguiente turno con febricula -PS * Riesgo de Caida (ilegible) (ilegible) Estable pst en observacion estado termico	20:00
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA (Nombre completo)			
ENFERMERA	ENFERMERA JEFE DE	ENFERMERA	ENFERMERA JEFE DE
GLORIA López / HUGO López		HUGO FLORES / GLORIA López	
(ILEGIBLE)		(ILEGIBLE)	

3. Oficio presentado en esta Comisión el 13 de abril de 2010, signado por el doctor Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología del HGO, del que destaca:

... el turno vespertino del 25 de septiembre de 2010 y madrugada del 26 de septiembre de 2010. Me permito informarle que en estas fechas por corresponder a fin de semana (sábado, domingo) ningún personal a mi cargo laboró en dichos turnos. Esto una vez que de acuerdo al Programa Operativo para la Residencia de Hematología, durante el fin de semana, los Médicos Residentes de esta especialidad pasan a visita durante la mañana

y posterior a ello mi personal mantiene contacto con los Médicos Residentes de guardia por los medios de comunicación disponibles.

4. Copia simple de 14 solicitudes de hemocomponentes al banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, para la [agraviada], proporcionados por el banco sangre de ese centro. En 13 de ellas se advierte que en la parte superior derecha se encuentra señalado en manuscrita lo siguiente: “O+”.

5. Copia certificada de la solicitud de hemocomponentes, dirigida al banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, signada por la doctora Alba Nydia Ramírez López, para la paciente la [testigo 1] de la cama 445 del HGO, relativa a un plasma fresco congelado. En dicho documento se asentó que el plasma se recibió a las 1:10 am del 26/09/10 por Francisco Nuño López. En el apartado de grupo sanguíneo se establece “A+”.

6. Copia certificada de la hoja 90 de la bitácora de ingresos y egresos de los hemocomponentes obtenidos y transfundidos del banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, de la que se advierte lo siguiente:

	Fecha	Receptor	Gpo Rh	Hemoc	Medico Solicito	Diagnostico	Comp.	Cama Servicio	Inst.	Recibido
27	26/09/2010		A+	1ud PFC	Ramírez	luna	-	445 HGO		Fco. Nuño López 1:10

7. Oficio sin número, del 25 de julio de 2011, signado por el doctor Juan [...], jefe de la División de Medicina Interna del HGO, mediante el cual informó lo siguiente:

Haciendo referencia al día 25 de septiembre del año 2010, hago mención que el día a que se hace referencia de acuerdo al calendario de ese año fue día sábado, siendo entonces que ese día no se tiene médico de base adscrito al área de hospitalización de medicina interna en esa guardia de fin de semana. Sin embargo; sí se contó con médicos responsables en el piso de medicina interna, siendo este personal médico los residentes que estuvieron de guardia, y quienes además son médicos residentes de la especialidad de medicina interna, titulados en su licenciatura médica y con cédula profesional para ejercer su profesión. Además que dentro de la responsabilidad del personal médico de guardia del servicio se tiene contemplado pase de visita médica en los turnos matutino vespertino y nocturno de los pacientes hospitalizados...

8. Minuta de sesión académica del Departamento de Hematología del HGO, del 29 de agosto de 2011, en la que participaron los médicos Abel Lomelí Guerrero, profesor emérito del posgrado de Hepatología y Práctica Privada; Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología; Juan [...], responsable del banco de sangre; Natalia [...] y Adrianna [...], médicas adscritas al Departamento de

Hematología; María [...], Alba Nydia López Ramírez y Abelardo [...], residentes de Hematología de tercer, segundo y primer año, respectivamente, de cuyo contenido se advierte:

En septiembre del 2010 la paciente presenta pancitopenia y se documenta progresión a fase Blastica Mieloide de la Leucemia Mieloide Crónica.

En septiembre 8 del 2010, se inicia quimioterapia de inducción a la remisión base 7 días de citarabina y 3 días de Idarrubicina sin obtener ninguna respuesta a este tratamiento. Después de este primer ciclo de quimioterapia y durante el internamiento en septiembre de 25 de 2010, la paciente recibió un plasma fresco congelado, no isogrupo, sin repercusión clínica.

Discusión del Caso:

Se trata de una paciente con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica, que tuvo una respuesta hematológica una semana después del tercer mes de tratamiento con Imatinib, cuando lo ideal es que se obtenga dentro del primer mes de tratamiento. Esta bien descrito que a pesar de que Imatinib es el tratamiento de primera línea para la Leucemia Mieloide Crónica un grupo de pacientes perderá la respuesta y progresará a fases avanzadas de la enfermedad esto es la fase acelerada que es seguida de la fase blastica. Esta última constituye la transformación de una leucemia crónica a una leucemia aguda. En esta etapa la enfermedad se caracteriza por ser frecuentemente la resistente a la quimioterapia y tener tasas de mortalidad de casi 100%. El curso clínico de esta paciente es justamente el descrito anteriormente y está acorde a lo informado en la literatura médica especializada. Mientras que el evento de la transfusión de un plasma fresco congelado no isogrupo, no constituye un elemento a considerar como modificador del curso clínico que presentó un paciente y de ninguna manera se puede entender un rol de este evento en el curso clínico de la paciente. De hecho la norma oficial mexicana sobre la materia es explícita al señalar la transfusión de plasma no isogrupo como una alternativa válida.

9. Oficio sin número, del 26 de septiembre de 2010, signado por la doctora Juana Judith Zataráin Deras, médica residente de Medicina Interna en el HGO, dirigido al doctor Juan [...], jefe de esa división, mediante el que le informó lo siguiente:

Por medio de la presente hago de su conocimiento la eventualidad sucedida durante la guardia del día sábado 25 de septiembre al domingo 26 de 2010, con médicos residentes a cargo: Dra. Gabriela [...] R3MI, Dra. Juana Judith Zatarain Deras R2MI, y Medico Interno de pregrado Francisco Javier Nuño.

La guardia inicio a las 8 am del día 25 septiembre 2010, aproximadamente a las 10 am los Dres Jorge Corona y Alba (desconozco apellido), nos dieron la indicación verbal al personal de Medicina Interna (es decir al médico interno de pregrado Francisco Javier Nuño y a su servidora ya que estaríamos físicamente las 24hrs de la guardia), de transfundir un plasma fresco cada 8 hrs a la paciente la [testigo 2] ubicada en la cama [...]. Aproximadamente a la 1:00am del día 26 de septiembre de 2010 se liberó por parte

de banco de sangre un plasma fresco destinado a la paciente [testigo 2] ubicada en la cama numero [...], por lo que el médico interno de pregrado Francisco Javier Nuño trasladó dicho plasma fresco de Banco de sangre al piso 4 de medicina interna. Fui notificada por parte de este último de su disponibilidad y le indiqué verbalmente que lo entregara al personal de enfermería para su administración y que en un momento haría la indicación por escrito (lo cual no era posible en ese momento ya que estaba atendiendo a un paciente delicado); más tarde el médico interno Francisco Javier Nuño, me informó que dio erróneamente la indicación por escrito de administrar el plasma fresco con numero 130621 hemotipo A positivo a la paciente [agraviada], ubicada en la cama [...] y no a la paciente que yo le había indicado. Fui a ver la hoja de enfermería de la paciente ubicada en la cama [...] y efectivamente el plasma fresco congelado fue administrado a la paciente [agraviada] por parte de la Enfermera Dolores Ayala.

Por lo anterior acudí a valorar a la paciente [agraviada], quien no manifestó cambios en su cuadro clínico, con signos vitales dentro de lo normal (presentó fiebre hasta 6 hrs después), sin nuevas alteraciones dermatológicas, neurológicas, respiratorias y metabólicamente estable.

10. Oficio 73/2012, signado por el doctor Enrique Rábago Solorio, director del, HGO, recibido en esta Comisión el 8 de febrero de 2012, mediante el que informó:

En cuanto a especificar el procedimiento para la obtención, traslado y aplicación de hemoderivados que debe seguir el personal médico y de enfermería de este hospital, así como de qué manera y quien corrobora que el hemoderivado sea el correcto para el paciente al que es indicado. Al respecto, le hago de su conocimiento que se tiene instaurado el procedimiento para la solicitud y manejo de hemocomponentes, el cual consta de varias actividades para llevarse a cabo, mismo que recapitulo a continuación: se inicia el procedimiento por el médico tratante anotando en la hoja de indicaciones del paciente y en el expediente clínico del mismo; posteriormente por parte del personal médico se procede a realizar la solicitud del hemocomponente en el formato establecido debiendo ser completado con todos los datos que se piden y se acude a donde se encuentra el paciente para solicitar su autorización de llevar a cabo la transfusión; de autorizarse la transfusión, a continuación por parte del personal médico o paramédico se toma una muestra de sangre del paciente y junto con la solicitud se lleva la muestra al laboratorio de banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea (CJTS), entregándose la muestra y solicitud al personal del laboratorio del banco de sangre, quien determina si es adecuada; de ser adecuada la muestra por parte del banco de sangre, se lleva a cabo el proceso interno para pruebas cruzadas y/ selección de los hemocomponentes e informa del tiempo de entrega de hemocomponentes; el personal médico o para médico recoge el hemocomponente en el tiempo que informa el CJTS, y se verifica que coincidan los datos donador paciente mediante la tarjeta de hemovigilancia; se traslada de forma directa el hemocomponente con su tarjeta de hemovigilancia al lugar donde se encuentra el paciente y donde se llevará a cabo la transfusión.

11. Oficio 86/2012, signado por el doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, recibido en esta Comisión el 16 de febrero de 2012, mediante el que informó:

-En cuanto a informar a quien corresponde verificar que el hemocomponente que se va a transfundir sea aplicado al paciente que se indica en la tarjeta de hemovigilancia, y que el tipo de sangre del paciente corresponda al mismo grupo sanguíneo del hemoderivado. Al respecto y concretamente en el momento de la transfusión, hago mención que corresponde al personal de salud que vaya a efectuar la transfusión verificar con especial atención la identidad del receptor, y tratándose de transfusiones alogénicas verificar que el receptor y las unidades a transfundir sean compatibles (transfusión alogénica definición: aplicación de sangre o componente sanguíneo de un individuo a otro).

- Respecto a señalar quien realiza las anotaciones en la tarjeta de hemovigilancia, hago mención que las anotaciones en la tarjeta de hemovigilancia correspondientes al acto transfusional son realizadas por el personal de salud que efectúa la transfusión.

- Y en lo referente a informar cual es el destino que se le da a la tarjeta de hemovigilancia después del procedimiento, al respecto hago mención que en la misma tarjeta de hemovigilancia está especificado textualmente lo siguiente: “favor de entregar esta tarjeta al banco de sangre una vez que se transfundan los hemocomponentes”, por lo anterior es claro que el destino de la tarjeta de hemovigilancia una vez que concluido el acto transfusional es en el Banco de Sangre que proporciono el hemocomponente.

12. Oficio BS 14/12, signado por el médico Juan Carlos López Hernández, responsable sanitario del banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, mediante el cual informó que no era posible entregar copia certificada de las tarjetas de hemovigilancia de las pacientes del HGO, la [agraviada] y la [testigo 1], solicitadas por esta Comisión, debido a que no fueron regresadas a ese banco de sangre, no obstante que cada componente que se proporciona al servicio de transfusión u hospital solicitante se entrega con dicho documento y con la responsabilidad de entregarlas debidamente “llenadas” para el seguimiento respectivo, en caso de proceder.

13. Oficio IJCF/1009/2012/12CE/ML/17, signado por los médicos Ramón [...] y [...], peritos de dicho instituto, mediante el cual emitieron dictamen respecto de la atención que recibió la [agraviada] en el HGO. De su contenido destaca:

Una vez analizado todo el material de carácter médico legal que nos fue proporcionado para su análisis, así como la bibliografía inherente al caso, podemos arribar al razonamiento en el sentido de que tal como se desprende en las declaraciones del personal médico involucrado, como lo es el caso del interno de pregrado FRANCISCO JAVIER NUÑO LÓPEZ, el cual de manera por escrito manifiesta que por ERROR indica la transfusión del plasma fresco congelado a la paciente de nombre [AGRAVIADA], por indicación de la DRA. JUANA JUDITH ZATARAIN, médico residente de segundo año en la especialidad de medicina interna y quien fungía como tutora de dicho interno de pregrado, de tal manera que esta nunca de acuerdo a las declaraciones por escrito presentadas por la misma nunca verifico que la indicación fuera realizada de manera oportuna y con certeza de haberse cumplido su indicación hasta que es notificada por dicho interno del craso(sic) error que se cometió de igual manera es de hacerse notar que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana es de RESPONSABILIDAD DEL MEDICO QUE LA INDICA Y PRESCRIBE LA TRANSFUSIÓN ASÍ COMO EL REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CORRESPONDIENTE DICHA INDICACIÓN ASÍ COMO DEJAR PLASMADO EL TRATAMIENTO A SEGUIR EN CASO DE ALGUNA COMPLICACIÓN.

Por todo lo anteriormente expuesto, estamos en posibilidad de dar respuesta a lo por usted peticionado

1.- Que existen elementos medico legales que indican una actitud negativa en el proceder medico de **NEGLIGENCIA**; por la omisión inexcusable, Así como el descuido y la desatención por parte del Interno de pregrado FRANCISCO JAVIER NUÑO LÓPEZ al indicar por error el procedimiento de transfusión de plasma fresco congelado a una paciente de nombre [AGRAVIADA] cuando dicha transfusión se encontraba indicada para paciente la [testigo 1] así como una situación de **INOBSERVANCIA DE LOS DEBERES A SU CARGO.**- por su parte de la Dra. Juana Judith Zatarain al ocasionar una daño un aprendiz bajo su tutela al obviar una supervisión directa de una indicación de tipo medica dada a un aprendiz del arte de la medicina.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto en los anteriores apartados se aprecia que el [quejoso] presentó queja a favor de su esposa la [agraviada] (finada), en contra de personal del Hospital General de Occidente (HGO), para cuyo efecto argumentó que su esposa estuvo hospitalizada desde el 13 de septiembre de 2010 en el mencionado nosocomio para recibir tratamiento de quimioterapia, y quedó en observación para vigilar su evolución. Según refirió, el alta de su esposa estaba programada para el 27 del mismo mes. Sin embargo, la madrugada del 26 de septiembre de 2010, alrededor de la 1:00 horas, una enfermera le aplicó un plasma que estaba indicado para la paciente la [testigo 1], quien también se encontraba hospitalizada y ubicada en una cama cercana a la suya, además de que era de un grupo sanguíneo diferente. Preciso que la enfermera se lo aplicó a pesar de que

la agraviada le aclaró que no estaba indicado para ella, sino para otra paciente de la misma habitación.

El quejoso también se inconformó en contra del doctor Raúl [...], subdirector médico del HGO, a quien le atribuyó que cuando su esposa aún estaba internada, lo mandó llamar y le dijo: “Si tú quieres seguir con la demanda, tu harás el pago de todos los gastos generados por el tratamiento de tu esposa, los cuales ya ascienden a doscientos mil pesos”, y que además le indicó “retira la demanda y yo me hago cargo de todos los gastos que se generen.”

El doctor Raúl [...], subdirector médico del HGO, al rendir su informe a esta Comisión manifestó que de acuerdo con sus funciones, él atendió en formal audiencia al señor [quejoso], quien le solicitó apoyo económico, pues consideraba que la enfermedad que padecía su esposa le había generado un deterioro económico, y le refirió los actos cometidos por el personal de enfermería en agravio de su esposa. Agregó que después se reunió en la dirección del nosocomio con el señor [quejoso], en compañía de la gestora de calidad y del jefe de División de Medicina Interna, para abordar el tema de su queja. En esta ocasión se le explicó el mal pronóstico de la salud de su esposa por la patología que presentaba, y le dijeron que en el supuesto de que se le hubiese aplicado un plasma no tendría ninguna complicación para el precario estado de salud que ella ya presentaba. El doctor Villarroel manifestó que también se le informó al quejoso que sí se cubrían los estándares indispensables para la subrogación de gastos que se generaron durante su internamiento y se le extendería una exención de pago por ellos.

Al respecto, en la comparecencia ante esta Comisión el [quejoso], en la que realizó manifestaciones sobre el informe que rindió el subdirector médico del HGO, adujo que es cierto que en un principio pretendía solicitar el apoyo económico para tratar de solventar los gastos generados por la atención de su esposa, y después de la aplicación del plasma, el subdirector médico le dijo que había recibido la queja y tomaría cartas en el asunto, sancionando a las personas que resultaran involucradas. El quejoso le comentó que había presentado una queja en Contraloría de la Secretaría de Salud y una denuncia en la PGJE, a lo que Villarroel [...] le comentó que si no retiraba la queja en Contraloría, no lo podía ayudar y tendría que pagar más de doscientos mil pesos. Agregó que la exención del pago que le concedieron no fue total, solo lo que no cubría el seguro popular, y precisó que efectivamente, no se le condicionó el servicio para la atención de su esposa a cambio del desistimiento, lo que se condicionó fue el pago de la atención que ya ascendía a doscientos mil pesos.

Al expediente de queja no se allegaron elementos de prueba que acrediten que el subdirector médico del HGO, haya realizado alguna acción tendente a condicionar la prestación de los servicios de salud a la [agraviada], pues del propio dicho del quejoso se advierte que no se le negó la atención médica, y que se exentó del pago relativo a los gastos que se generaron con motivo de su atención. Esta Comisión no encontró elementos que permitan demostrar que el doctor Raúl [...] hubiese incurrido en violaciones de derechos humanos derivadas de los hechos que le atribuyó el inconforme.

Por otra parte, de acuerdo con el rol de distribución de pacientes, elaborado por la jefa del Departamento de Enfermería del HGO, se advierte que en el turno vespertino del 25 y madrugada del 26 de septiembre de 2010, la enfermera que se encontraba a cargo de la atención de la [agraviada] y de la [testigo 1], pacientes de las camas [...] y [...], respectivamente, fue María Dolores Ayala Ramírez, y como jefa del piso fungía María [...].

En su informe rendido a esta Comisión, la enfermera Ayala Ramírez manifestó que con el diagnóstico que presentaba la [agraviada] es común la aplicación de plasma para tratamiento, y que desconocía que se necesitara el consentimiento de los pacientes o los familiares para aplicarlo; agregó que el personal de enfermería debe basarse en todo momento en las indicaciones médicas del expediente clínico, y precisó que en el caso de la paciente [agraviada] sí existía esa indicación en la hoja médica correspondiente, motivo por el cual se le aplicó, además de que la paciente se encontraba con signos vitales en parámetros normales.

Ahora bien, el doctor Enrique Rábago Solorio, director del HGO, informó a este organismo el procedimiento que efectúa el personal médico y de enfermería para la obtención, traslado y aplicación de hemoderivados. Al respecto, manifestó que después de que el personal médico o paramédico recibe el hemocomponente en el banco de sangre, se traslada junto con la tarjeta de hemovigilancia para realizar la transfusión, y precisó que corresponde al personal de salud que va a efectuar el acto transfusional verificar la identidad del receptor y, en el caso de transfusiones alogénicas¹, verificar con especial atención que el receptor y las unidades a transfundir sean compatibles. Agregó que el personal que realiza la transfusión es quien hace las anotaciones en la tarjeta de homovigilancia, la cual debe ser regresada al banco de sangre que proporcionó el hemoderivado (evidencias 10 y 11).

¹ Secretaría de Salud, NOM-003-SSA2-1, “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”: 3.1.24 Transfusión alogénica: Aplicación de sangre o componentes sanguíneos de un individuo a otro.

Al respecto, la norma oficial mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes oficiales, establece lo siguiente:

17.1 El médico tratante será el responsable de la indicación y supervisión de las transfusiones de sangre y componentes sanguíneos, que podrán efectuarse por otros trabajadores de la salud, quienes serán corresponsables del acto transfusional.

17.2 Las unidades de sangre o de sus componentes, se deberán mantener en condiciones de conservación apropiadas y óptimas hasta el momento de su transfusión.

Las unidades de sangre o de sus componentes que libere un banco de sangre o un servicio de transfusión deberán entregarse con una etiqueta o formato anexo (véase apartado C.12 de esta Norma) para que el servicio clínico reporte las reacciones transfusionales que el receptor tuviese, con el fin de que procedan las disposiciones a que se refieren los apartados 10.23 al 10.26 de esta Norma.

[...]

C.12 Para el reporte de reacciones transfusionales, se utilizará una etiqueta o un formato (véase último párrafo del apartado 17.2 de esta Norma) que deberá contener la información siguiente:

- a) Datos de identificación del establecimiento que realizó las pruebas de compatibilidad;
- b) Nombre del receptor;
- c) Hospital, servicio, habitación o cama o, en su caso, domicilio donde se efectuó el acto transfusional;
- d) Nombre del componente sanguíneo y volumen transfundido;
- e) Fecha, hora de inicio y término del acto transfusional;
- f) Temperatura y frecuencia cardíaca del receptor al inicio y al término del acto transfusional;
- g) Los síntomas y signos de la reacción transfusional;
- h) Fecha, nombre y firma del médico o del personal de salud que hace el reporte;
- i) El señalamiento de que esta etiqueta o formato debidamente llenados, deberán ser devueltos al banco de sangre o servicio de transfusión que liberó la unidad para su transfusión.

En caso de presentarse reacciones adversas a la transfusión que sean competencia del banco de sangre o del servicio de transfusión, la etiqueta o formato deberán acompañarse de las muestras a que se refieren los incisos a) y b) del apartado 17.9 y, en

su caso, lo que señala el apartado 17.10 de esta Norma. Si la reacción transfusional ocurriese tardíamente, se informará al banco de sangre o servicio de transfusión y se acompañará de las muestras correspondientes.

Además de lo anterior, según la declaración que la [testigo 1] rindió ante el agente del Ministerio Público (evidencia I, inciso b), la [agraviada] le dijo a la enfermera que el plasma no era para ella, sino para la [testigo 1], pero la enfermera aun así canalizó a la [agraviada] y se lo aplicó, no obstante que esta le insistía que no. Lo anterior se robustece con la declaración que la [testigo 2] rindió ante el Ministerio Público (evidencia I, inciso c), en la que afirmó que la [agraviada] le dijo a la enfermera que la doctora le comentó que ya no le iba a poner ningún medicamento.

Obra en actuaciones copia simple de diversas solicitudes al banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, realizadas por personal del HGO para la [agraviada], en las cuales se advierte que su tipo de sangre era O+ (evidencia 3). Además, se cuenta con copia certificada de la solicitud realizada al mencionado banco de sangre para hemocomponente a nombre de la [testigo 1], en la que se aprecia que ella pertenecía al grupo sanguíneo A+. Al respecto, la norma oficial mexicana NOM-003-SSA2-1993, “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”, establece lo siguiente:

17.8 El personal de salud de un banco de sangre, de un servicio de transfusión, de un servicio clínico o el médico tratante, que vaya a efectuar una transfusión, deberá verificar con especial atención lo que figura a continuación:

a) La identidad del receptor;

b) Tratándose de transfusión alogénica, que el receptor y las unidades a transfundir sean compatibles y que la etiqueta de la unidad consigne los resultados de las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión.

Quedó plenamente acreditado ante esta Comisión que la enfermera María Dolores Ayala Ramírez realizó la transfusión de un plasma a la [agraviada], y que no verificó que la identidad del receptor fuera la indicada en la tarjeta de hemovigilancia, no obstante que la propia paciente que iba a ser transfundida y la paciente la [testigo 1] le indicaron que el plasma no era para la [agraviada], sino para la [testigo 1]. Si bien es cierto que la transfusión estaba indicada en el expediente de la [agraviada], también la tarjeta de hemovigilancia del hemocomponente tenía el nombre de la paciente a quien estaba destinado. Además de lo anterior, no se registraron en la tarjeta de hemovigilancia las anotaciones correspondientes al acto transfusional, y tampoco fue regresada al

banco de sangre (evidencia 12), por lo que no se cumplió con los lineamientos que establece la citada norma. Asimismo, se comprobó que el grupo sanguíneo de ambas pacientes era distinto, por lo que el plasma que se le aplicó a la [agraviada] no correspondía al de su grupo (evidencias 4 y 5).

De la información recabada por esta Comisión se advierte que la médica adscrita que tenía a su cargo la atención de la paciente [agraviada] era la doctora Adrianna [...], del Departamento de Hematología; sin embargo, dicha doctora no laboró el 25 de septiembre de 2010, por ser fin de semana, según informó a este organismo el doctor Carlos [...], jefe de hematología del HGO, quien además refirió que según el Programa Operativo para Residencias Médicas de Hematología, durante los fines de semana los médicos de la especialidad pasan visita por la mañana, y luego el personal de medicina interna mantiene contacto con los médicos residentes de guardia, por los medios de comunicación disponibles (evidencia 3).

Con la investigación se acreditó que en el turno vespertino del 25 y la madrugada del 26 de septiembre de 2010, en la guardia de medicina interna del HGO se encontraban las médicas Ana [...] y Juana Judith Zataráin Deras, ambas residentes de Medicina Interna de tercer y segundo año, respectivamente, así como el interno de pregrado Francisco Javier Nuño López, y la primera estaba como responsable de la guardia. El jefe de Medicina Interna, doctor Juan [...], también informó que el 25 de septiembre de 2010 fue sábado, motivo por el cual no se tiene médico de base asignado al área de hospitalización de medicina interna, por ser fin de semana. Sin embargo, refirió que los médicos residentes de la especialidad de esa división, titulados y con cédula profesional, se encontraban como responsables de la guardia (evidencia 7). Al respecto, el Reglamento Interno para Médicos Residentes del Hospital General de Occidente, proporcionado por el jefe del Departamento de Enseñanza, Investigación, Capacitación, Ética y Calidad del HGO, doctor Alberto [...], establece lo siguiente:

Art. 27. El residente de mayor jerarquía fungirá como jefe de la guardia y tendrá la obligación de entregar un reporte por escrito de la misma especificado el número de ingresos, con sus diagnósticos y su ubicación, así como las vicisitudes presentadas en dicha guardia...

[...]

Art. 29. La entrega de guardia será de lunes a viernes en horario y características especificadas por cada servicio. En ella el jefe de la guardia (residente de mayor jerarquía) presentará un resumen clínico de cada uno de los ingresos, así como un informe detallado de la situación del servicio y los problemas que se hubiesen

presentado durante la guardia. Los fines de semana y días festivos y fines de semana se presentarán el primer día hábil que le siga.

Con lo expuesto en los párrafos que anteceden se acredita que en el HGO la guardia del fin de semana comprendido del 25 al 26 de septiembre de 2010, indebidamente se encontraba a cargo de la médica residente Ana [...], sin que se haya previsto cubrir dicha guardia con un médico adscrito, y que esa práctica inclusive es reglamentada por el propio hospital, de acuerdo con el Reglamento Interno para Médicos Residentes del HGO y los programas operativos para las residencias médicas.

Respecto al papel que desempeñan los médicos residentes en formación, la norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994 “Para la organización y funcionamiento de residencias médicas” establece los siguientes conceptos:

3.1.1 Residente: profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia.

3.1.3 Residencia: conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

3.1.9 Profesor Titular: médico especialista adscrito a la unidad sede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias.

3.1.10 Profesor Adjunto: médico especialista adscrito a la unidad sede o subsele de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para auxiliar al profesor titular en la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias y las que el titular le delegue.

3.1.14 Guardia o actividad clínica complementaria: conjunto de actividades asistenciales y académicas que realiza el residente, al término de la jornada normal, en la unidad de atención médica a la que está asignado y de acuerdo con el programa operativo correspondiente. Su frecuencia estará determinada por la institución respectiva; podrá tener un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días, y en forma alternada durante los sábados, los domingos y días no hábiles.

[...]

9. Derechos de los residentes

9.1.2 Recibir la enseñanza de posgrado correspondiente a su especialidad, de conformidad con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría, supervisión y compromiso académico de los profesores, en un ambiente de respeto y consideración.

Si bien es cierto que dicha norma prevé que los residentes realizan guardias, también lo es que estas deben estar bajo la responsabilidad de los médicos adscritos o de base. Por lo anterior, esta Comisión sostiene que es necesario que en el HGO se tomen medidas para que todos los residentes en formación de alguna especialidad, cuenten con la dirección, asesoría y supervisión de un profesor, como lo prevé la norma oficial mexicana citada, y que se prevea en todos los casos cubrir las ausencias de los médicos adscritos o de base responsables de las guardias, con el fin de eficientar el servicio y garantizar el derecho a la protección de la salud de todos los usuarios.

Es necesario resaltar que esta Comisión ya ha dejado establecida, en otras recomendaciones, la necesidad de que en dicho nosocomio se encuentre de manera permanente un médico adscrito de guardia, como es el caso de las Recomendaciones 23/2009 y 33/2011, por lo que resulta necesario que se modifique el artículo 27 del Reglamento Interno para Médicos Residentes del HGO, a fin de adecuarlo a la norma oficial, para que los residentes de dicho nosocomio no tengan la responsabilidad de la jefatura de guardia, como erróneamente se establece en el citado Reglamento, lo que contribuirá a que los pacientes reciban la atención profesional de un especialista, según el padecimiento del usuario, en aras de otorgar un servicio de calidad con rumbo a la excelencia.

Con respecto a la aplicación del plasma a la [agraviada], de los informes rendidos por la médica Juana Judith Zataráin Deras y del interno de pregrado Francisco Javier Nuño López, se desprende que los residente de hematología dejaron la indicación a la doctora Juana Judith Zataráin Deras para hemotransfundir a la 1:00 horas del 26 de septiembre de 2010 un plasma fresco congelado a la paciente de la cama [...], la [testigo 1], y se le entregó la solicitud dirigida al banco de sangre firmada por la doctora Alba Nydia Ramírez López, documento que obra en copia certificada en actuaciones y se describe en el punto 5 de evidencias. Por su parte, la doctora Zataráin dio la indicación verbal al interno de pregrado para que acudiera al banco de sangre por el hemoderivado y lo trasladara al servicio de enfermería para su aplicación; posteriormente, ella

acudiría a realizar la anotación en el expediente clínico de la paciente. El interno de pregrado recibió el plasma a la 1:10 horas en el banco de sangre, según consta en la copia certificada de la hoja 90 de la bitácora de ingresos y egresos de los hemocomponentes del banco de sangre del Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea, la cual se describió en el punto 6 de evidencias. La doctora Zataráin no acudió a realizar la indicación médica en el expediente de la [testigo 1], y le dijo al interno de pregrado Francisco Javier Nuño López que él hiciera la indicación, quien la realizó en el expediente de la [agraviada], por error, y después le informó lo ocurrido a la doctora Zataráin (antecedentes y hechos 18, inciso b, y 21; y evidencia 1, inciso d, y 2, inciso s).

Peritos del IJCF emitieron un dictamen médico en el que se determina que existen elementos que indican negligencia por omisión inexcusable y el descuido por parte del interno de pregrado Francisco Javier Nuño López, al indicar erróneamente el procedimiento de transfusión de plasma fresco congelado en el expediente de la [agraviada], no obstante que se le había indicado que era para la paciente la [testigo 1]. La doctora Juana Judith Zataráin Deras incurrió en inobservancia de los deberes a su cargo, por obviar una supervisión directa de una indicación médica dada a un aprendiz bajo su tutela.

Al respecto, la norma oficial mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, establece lo siguiente:

17.1 El médico tratante será el responsable de la indicación y supervisión de las transfusiones de sangre y componentes sanguíneos, que podrán efectuarse por otros trabajadores de la salud, quienes serán corresponsables del acto transfusional.

[...]

17.11 El médico que indica una transfusión, deberá registrar o supervisar que se registre en el expediente clínico del receptor, las transfusiones de sangre o de sus componentes que se hayan aplicado...

Con base en lo anterior, es evidente que la responsabilidad de realizar la indicación de la transfusión en el expediente de la [testigo 1], era del médico tratante que tenía a cargo su atención, quien además debió supervisar que la transfusión se haya realizado correctamente; sin embargo, dado que el día que ocurrieron los hechos era fin de semana, no había médico adscrito que registrara la transfusión o verificara la anotación, y solo se le indicó a la doctora Zataráin Deras que la realizara, proporcionándole la solicitud para el banco de sangre (evidencia 5), la cual se encuentra signada por la doctora Alba Nydia Ramírez

López, residente de Hematología, quien, en todo caso, debió anotar de puño y letra dicho procedimiento en el expediente clínico de la [testigo 1].

A mayor abundamiento, es necesario destacar que la norma oficial mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, establece lo siguiente:

4. Definiciones

[...]

4.8. Internado de pregrado: Ciclo académico teórico-practico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.

[...]

5. Disposiciones generales

[...]

5.7. Las instituciones de salud deben realizar la evaluación de sus campos clínicos al menos una vez al año y verificar que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal de contrato.

[...]

5.13. Para la organización de la enseñanza en los campos clínicos, las autoridades de la institución de salud preverán que los profesores:

5.13.1. Proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal...

[...]

10. Vigilancia de la Norma

Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Servicios Estatales de Salud en ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento y aplicación de esta Norma.

En el presente caso quedó evidenciado que el interno de pregrado Francisco Javier Nuño López se encontraba indebidamente bajo la supervisión de la residente de medicina interna Juana Judith Zataráin Deras, no obstante que la norma en cita establece que se les debe proporcionar enseñanza tutorial, sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal, aunado a que la norma de referencia establece que las

instituciones de salud evaluarán a los campos clínicos y verificarán que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal del hospital, y si bien el interno no sustituía al personal contratado, se comprobó que no existía médico adscrito o de base de guardia. Por ello, tanto el interno como las médicas residentes cubrían la guardia del 25 al 26 de septiembre de 2010 en el servicio de medicina interna del HGO, en franca violación de la citada norma y de la NOM-090-SSA1-1994 “Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”, por lo que se estima necesario que la Secretaría de Salud Jalisco lleve a cabo una evaluación del HGO, para establecer su capacidad receptora de internos de pregrado y les garantice la enseñanza tutorial en ese nosocomio, a fin de elevar la calidad en la formación de los recursos humanos para la salud.

Ahora bien, de la información proporcionada por el doctor Carlos [...], jefe del Departamento de Hematología del HGO, por la mañana del 26 de septiembre de 2010 los médicos residentes de la especialidad, Alba Nydia Ramírez López y Jorge Martínez Coronel, realizaron visita médica a la [agraviada]. Sin embargo, en el expediente clínico no se localizó la nota de evolución médica correspondiente a esa visita, no obstante que en su informe que rindieron a esta Comisión manifestaron que sí la visitaron (antecedentes y hechos 19 y 20).

Al respecto, la NOM 168- SSA1-1998, del expediente clínico, con relación a las notas médicas de evolución establece lo siguiente:

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

Esta Comisión identifica la omisión en su deber por parte de los residentes de Hematología del HGO Alba Nydia Ramírez López y Jorge Martínez Coronel, por no realizar la nota médica correspondiente a la visita matutina que hicieron a la [agraviada]. La primera de ellos tampoco asentó la indicación en el expediente clínico de la [testigo 1], pues se limitó a hacer la solicitud para que el banco de sangre proporcionara el hemoderivado que se le debía aplicar, por lo que se concluye que ambos médicos incurrieron en violación de derechos humanos en agravio de la [agraviada], por la prestación indebida del servicio público, derivada de la inobservancia de la NOM 168- SSA1-1998, del expediente clínico.

En el expediente clínico de la [agraviada] también se advierte la existencia de notas médicas que carecen de firma o rúbrica de quien las realizó; algunas de

ellas sin la fecha de elaboración; otras de pacientes que no corresponden al expediente (evidencia 2, incisos f, j, k, i, l, n, ñ, o, p, q, r). Inclusive, una de ellas, con alteración de la fecha, en la que se aprecia que se encimó el número (evidencia 2, inciso e). Se encontraron diversas anotaciones en las hojas de indicaciones médicas, realizadas por médicos internos de pregrado (evidencia 2, incisos ñ, q, r, s, v), además de que algunas notas no se localizan en orden cronológico, como la nota del 24 de septiembre 2010, donde inmediatamente después y en la misma hoja se asentó la nota del 1 de octubre de 2010 (evidencia 2, inciso d). Cabe destacar que en la copia certificada del expediente clínico de la [agraviada] no se localizaron las notas de evolución correspondientes a los días 25, 26 y 28 de septiembre de 2010.

Finalmente, en la nota de indicación médica realizada el 25 de septiembre de 2010, a pesar de las tachaduras puede apreciarse la indicación de administrar plasma fresco congelado en dosis única, con las iniciales MIP Nuño (evidencia 2, inciso s).

En razón de lo anterior, esta Comisión observa que el expediente clínico de la [agraviada] no cuenta con todas las notas diarias de evolución médica, y algunas no cumplen con los requisitos que se establecen en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, en los siguientes puntos:

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

[...]

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

[...]

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

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

[...]

6.2. Nota de evolución.

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

[...]

8. De las notas médicas en Hospitalización

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Hoja de enfermería.

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

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

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

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

La investigación permite establecer que el expediente clínico de la [agraviada] no se integró de conformidad con lo que se establece en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, lo cual implica violación de sus derechos humanos, cometida por personal médicos, de enfermería y becarios que realizaron anotaciones en el mismo, sin firma, nombre, fecha y aun con tachaduras.

Por otra parte, el interno de pregrado Francisco Javier Nuño López y la enfermera María Dolores Ayala Ramírez incurrieron en imprudencia, entendida como el descuido en la atención requerida para la realización de las acciones y en la previsión de sus consecuencias, ya que, en el caso que nos ocupa, el primero realizó una anotación médica en el expediente clínico de la paciente [agraviada], cuando debía hacerla en el de la [testigo 1], en tanto que la enfermera Ayala Ramírez no verificó la identidad del receptor del hemoderivado que aplicó, lo que trajo como consecuencia que a la [agraviada] se le aplicara indebidamente un plasma que no era de su grupo sanguíneo. Si bien no existen evidencias que permitan determinar que dicha aplicación deterioró su precario estado de salud, el descuido en que se incurrió es grave en sí mismo, además de que el plasma no correspondía a su grupo sanguíneo, por lo que la conducta del interno Nuño López y de la enfermera Ayala Ramírez claramente contraviene lo dispuesto en la NOM-003-SSA2-1993, “para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos” que al efecto establece:

17.8 El personal de salud de un banco de sangre, de un servicio de transfusión, de un servicio clínico o el médico tratante, que vaya a efectuar una transfusión, deberá verificar con especial atención lo que figura a continuación:

a) La identidad del receptor;

b) Tratándose de transfusión alogénica, que el receptor y las unidades a transfundir sean compatibles y que la etiqueta de la unidad consigne los resultados de las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión.

En consecuencia, el Estado debe reparar las violaciones cometidas, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece:

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

De lo investigado por esta Comisión no se advierten elementos de prueba que permitan determinar que los médicos Raúl [...], Adrianna [...] y Ana [...], así como los enfermeros Carlos [...], Herminia [...], Édgar [...], Ana [...], José [...], Édgar [...], Teresa [...], Maribel [...], Gloria [...], Óscar [...], Margarita [...], Giuliana [...], Ana [...], Juana [...], Sandra [...] y María [...], todos del HGO, hubiesen incurrido en conductas violatorias de derechos humanos.

La protección de la salud constituye un derecho universal previsto en diversos instrumentos internacionales. A continuación se describe la denotación del derecho a la protección de la salud, con base en el *Estudio para la Elaboración de un Manual de Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*:²

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Es el derecho que tiene todo ser humano a disfrutar de un funcionamiento fisiológico óptimo.

A efecto de que este derecho pueda tener lugar, los gobernados deben poseer entre otros los siguientes:

a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.

² Enrique Cáceres Nieto *Estudio para la Elaboración de un Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de Derechos Humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2005, p. 504

b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

En el ámbito internacional, uno de los instrumentos que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU, en la que el cuidado y protección de la salud figura en su artículo 25.

En Jalisco, el artículo 4º de su Constitución Política reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad.

En el presente caso, también se incurrió en incumplimiento de los siguientes instrumentos internacionales que fueron firmados y ratificados por México:

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, mediante resolución XXX, Bogotá, Colombia, adoptada el 2 de mayo de 1948: “XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

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

Artículo 10. Derecho a la salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad...

Resultan igualmente aplicables las siguientes disposiciones de derecho interno:

Ley General de Salud:

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

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud...

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

Ley Estatal de Salud

Artículo 2. Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La protección, prolongación, mejoramiento de la calidad de la vida humana y el alivio del dolor evitable;
- III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- [...]
- V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; ...

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco:

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

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, en la que aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,³ definió a la víctima de la siguiente manera:

Se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término “víctima” también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

Dentro de un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no sólo por un marco de leyes al que están sujetos tanto las autoridades como los particulares, cuya finalidad, además de favorecer la convivencia pacífica entre sus integrantes, es garantizar el pleno desarrollo del ser humano, sino por la certeza de que tanto su persona como su patrimonio personal y sus derechos se encuentran salvaguardados por las autoridades que lo representan.

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

³ En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

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

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

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

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

REPARACIÓN DEL DAÑO

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

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

En este sentido, es menester considerar que la obligación positiva de proporcionar la asistencia médica necesaria es uno de los principales deberes que el Estado asume como tal. Según el Comité de Derechos Humanos: “la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados”.⁴

⁴ Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jaimaica, párr. 5.7 (1991).

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud de la [agraviada], y la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente a los deudos de una persona que fue víctima de la mala actuación de un servidor público.

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

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

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

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

Artículo 62.

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

[...]

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

Artículo 63.

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

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

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada *Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, tomo II,⁵ que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño, comparta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

En su punto 44 se asienta:

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

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada.

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

⁵ Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

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

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

El punto 27 establece:

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

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

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

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

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

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

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

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

[...]

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

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

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

Así, teniendo en consideración todos los hechos, evidencias y razonamientos previamente descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrió personal del Hospital General de Occidente, se apela a la buena fe,

a la moral, a la ética y a la responsabilidad solidaria que debe tener el Estado para con la sociedad, y con base en los mencionados criterios de derecho federal e internacional y su superioridad jerárquica respecto de la ley local, este organismo considera obligado que la Secretaría de Salud Jalisco, por sí o por medio de quien sus reglamentos indiquen, indemnice con justicia y equidad a los deudos de la [agraviada], de conformidad con el artículo 73 de la Ley de la CEDHJ, en relación con los artículos 2º, 161, 1387, 1390, 1391, 1393 y 1396 del Código Civil del Estado, de aplicación supletoria para cuantificar la reparación del daño, así como en el artículo 513, punto 393, de la Ley Federal del Trabajo, por lo que se pide a su titular que ordene y verifique solidariamente el pago de la reparación del daño.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que el gobierno estatal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad solidaria de las dependencias de sus adscripciones, que están obligadas a brindarles la preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

IV. CONCLUSIONES

Quedó plenamente acreditado que la doctora Juana Judith Zataráin Deras, residente de medicina interna del Hospital General de Occidente, no cumplió con la solicitud que le hizo un médico residente de Hematología para realizar una transfusión, y derivó la responsabilidad en un interno de pregrado, quien cometió el error de plasmar la indicación en el expediente de otra paciente a quien le fue aplicado el plasma que no correspondía a su grupo sanguíneo.

Los doctores Alba Nydia Ramírez López y Jorge Martínez Coronel, ambos residentes de Hematología del HGO, violaron el derecho a la protección de la salud en agravio de la [agraviada], por prestación indebida del servicio público, al no haber realizado, en el expediente clínico de la paciente [agraviada], la nota médica de evolución correspondiente al domingo 26 de septiembre de 2010.

El interno de pregrado Francisco Javier Nuño López y la enfermera María Dolores Ayala Ramírez también incurrieron en violación de los derechos humanos de la [agraviada]; el primero de ellos, por negligencia al realizar una nota médica en un expediente clínico diverso al que le fue indicado. La enfermera Ayala Ramírez, por no verificar que los datos existentes en el paquete

de plasma que se aplicó no correspondían a la agraviada. Por ello, una vez que se ha descrito esta serie de irregularidades, esta Comisión procede a emitir las siguientes:

Recomendaciones

Al doctor José Antonio Muñoz Serrano, secretario de Salud Jalisco y director del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Ordene efectuar el pago de la reparación del daño a los familiares de [agraviada], con base en los argumentos vertidos en la presente resolución. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de la violación de derechos humanos cometida por servidores públicos de la Secretaría a su cargo.

Segunda. Se amplíe el presupuesto del Hospital General de Occidente, con el fin de que todos los servicios cuenten con médicos adscritos, en todos los turnos, aun los fines de semana y días festivos.

Tercera. Disponga lo necesario para que se inicie, tramite y concluya procedimiento administrativo interno en contra de los médicos Juana Judith Zataráin Deras, Alba Nydia Ramírez López y Jorge Martínez Coronel, residentes del Hospital General de Occidente, y de la enfermera María Dolores Ayala Ramírez, por la violación de derechos humanos en que incurrieron en agravio de la [agraviada].

Cuarta. Ordene que se lleve a cabo una evaluación en el HGO para establecer su capacidad receptora de internos de pregrado, y se realicen las acciones necesarias para garantizar la enseñanza tutorial de estos, con el fin de elevar la calidad en la formación de los recursos humanos para la salud.

Al doctor Enrique Rábago Solorio, director del Hospital General de Occidente, se le recomienda:

Primera. Gestione lo necesario para que de manera permanente se encuentre en ese hospital a su cargo un médico de guardia adscrito o de base en todos los servicios los fines de semana y días festivos, para que no se deje a los residentes en formación la responsabilidad total de la guardia a fin de que los usuarios del servicio puedan recibir servicios de calidad.

Segunda. En tanto no se obtienen los recursos económicos para el cumplimiento del punto anterior, disponga lo necesario para que se realice una reingeniería organizacional en el hospital a su cargo, a fin de que permanentemente haya personal médico adscrito en todos los servicios y turnos, incluidos días festivos y fines de semana.

Tercera. Instruya por escrito al personal médico de las jefaturas y divisiones del hospital, para que los internos de pregrado siempre sean supervisados por un tutor médico.

Cuarta. Instruya por escrito a todo el personal médico y de enfermería sobre la obligatoriedad respecto de la aplicación de las normas oficiales mexicanas NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico y NOM-003-SSA2-1993, “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”. Asimismo, para que, cada vez que se practique una transfusión de hemocomponentes, se regresen las tarjetas de hemovigilancia al banco de sangre que las otorgó.

Quinta. Gestione lo necesario para llevar a cabo la modificación del artículo 27 del Reglamento Interno de Médicos Residentes del HGO, para que se ajuste a lo establecido en la norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994 “Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.”

Aunque no es una autoridad involucrada en los hechos violatorios de derechos humanos documentados en esta Recomendación, pero por estar dentro de sus atribuciones y competencia, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se dirige la siguiente petición al maestro Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del Estado de Jalisco:

Instruya a quien corresponda para que se agilice y concluya la integración de la averiguación previa [...] de la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas.

Esta Recomendación pretende fomentar una cultura de respeto a los derechos humanos en la prestación del servicio público de atención a la salud, que permita examinar y corregir los errores para elevar la calidad en la prestación de ese servicio. Al emitirla, la Comisión Estatal de Derechos Humanos hace suya la sensibilidad con la que la Secretaría presta el servicio público encomendado, que debe ser cada día de mejor calidad. En este único sentido deben ser interpretadas

las proposiciones emitidas, con las que solo se pretende coadyuvar en el perfeccionamiento de su función.

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

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la Ley de la Comisión, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación, que tienen un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifique, para que informen a este organismo si la aceptan o no; en caso afirmativo, dispondrán de los quince días siguientes a su aceptación para acreditar su cumplimiento.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación editada en versión pública 12/2012