

Recomendación 49/2012  
Queja: 86/2012/I  
Guadalajara, Jalisco, 28 de diciembre de 2012  
Asunto: violación del derecho a la  
protección de la salud

Ingeniero Ramiro Hernández García  
Presidente municipal del Ayuntamiento de Guadalajara

### *Síntesis*

*La [...] del día [...] del mes [...] del año [...], (agraviado), fue llevado a la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza que fuera atendido ya que había recibido un balazo en su pierna izquierda. Fue atendido por la doctora Josefina Anco Concha Manrique, quien dijo que el proyectil había entrado y salido y por tanto no era de gravedad. Luego de tres horas le suministró medicamento, indicó a la doctora que su pierna le dolía bastante, que se estaba poniendo fría, amoratada, que no podía moverla, y estaba perdiendo mucha sangre. Como a las [...] horas lo dio de alta, señalando que la pierna se encontraba muy bien, pese a que se encontraba muy morada y que había perdido mucha sangre, recetándole algunos antibióticos, además de que en ningún momento le dio parte de los hechos al Ministerio Público. Al [...] día (agraviado) acudió al Hospital [...], ya que su estado de salud empeoraba. Ahí le realizaron transfusiones de sangre y le amputaron su extremidad.*

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1º, 2º, 3º, 4º, 7º, fracciones XXV y XXVI; 8º, 28, fracción III; 72, 73, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 86/12/I por actos que se le atribuyen al personal médico adscrito a la Unidad Médica Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, por considerar que con su actuar violó el derecho humano a la protección de la salud de (agraviado).

### I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...], (quejosa) presentó queja a favor de su (agraviado), señalando lo siguiente:

Que el día [...] del mes [...] del año [...], (agraviado) se encontraba cerca de mi domicilio particular en la calle [...] de la colonia [...], celebrando el año nuevo con sus amigos (...) y (...) sin recordar sus apellidos, cuando de pronto a las [...] horas aproximadamente se traslada a mi casa un amigo de (agraviado) de nombre (...), informándome que (agraviado) había recibido un balazo en la pierna izquierda, que supuestamente se lo habían dado unos muchachos sin razón alguna de nombres (...) y (...) ignorando sus apellidos, mismos que son vecinos de la colonia, al momento de llegar al lugar de los hechos me percaté de que estaban dos patrullas tratando de comunicarse con una ambulancia y que (agraviado) estaba perdiendo mucha sangre, al no llegar ninguna ambulancia mi vecino del cual no recuerdo el nombre me ayudó a trasladar a (agraviado) a la Cruz Verde que se encuentra en el Periférico “Doctor Mario Rivas Souza” enfrente del Planetario, donde fue recibido por la doctora Martha Josefina Anco Concha Manrique, quien me señaló le realizarían unos estudios médicos a (agraviado) y que fuera a trabajo social, al momento de estar con la trabajadora social de la cual no recuerdo su nombre, me preguntó si (agraviado) contaba con Seguro Popular, manifestándole que sí trasladándome a mi domicilio por los documentos mientras lo atendía, al regresar a la Cruz Verde me dice la doctora Josefina Anco, que de acuerdo a las radiografías la bala entró pero salió que no era nada grave, cabe señalar que le dio unos medicamentos a (agraviado) hasta el momento que regresé a mi casa, después de aproximadamente [...] horas, ya que anteriormente solo le había tomado las radiografías, momento en el que (agraviado) le refiere a la médica señalada, que su pierna le duele bastante, que se está poniendo fría y amoratada, sin poder moverla ya que había perdido mucha sangre, a lo que señala la profesionista mandarle a hacer un examen de sangre porque ahí no realizan transfusiones, resultados que nunca me entregaron argumentando que él traía más sangre que ella misma y que la de la voz para sobrevivir, que no esté dando lata, que si no lo van a sacar y se va ir a pie a su casa, ya que no tenía nada grave, haciendo caso omiso a las súplicas de dolor de (agraviado), aproximadamente a las [...] del día me lo da de alta, señalando que la pierna de (agraviado) se encuentra muy bien, pese a que le señalé que se encontraba muy morada y que había perdido mucha sangre, doctora que me volvió a reiterar que se encontraba bien, recetándole unos antibióticos, quiero agregar que en ningún momento la doctora de quien me quejo dio parte de los hechos al Ministerio Público, siendo esta su obligación al tener conocimiento de hechos ilícitos como es el caso; el día [...] del mes [...] del año [...], me traslado junto con (agraviado) al Hospital [...], con un pase del Centro de Salud ubicado en la colonia [...], ya que la lesión no presentaba ninguna mejoría, al contrario, cada vez se agravaba más, poniéndose más morada fría e inmovilizada la pierna, nosocomio en el cual le hicieron transfusiones de sangre ya que casi no traía sangre en su cuerpo y Hospital donde le practicaron dos cirugías en la pierna a (agraviado) con la intención de salvársela, cirugías que desafortunadamente no tienen éxito, perdiendo la pierna

(agraviado), cabe mencionar que el Hospital [...] dio parte al Ministerio Público ya que personal de la Procuraduría fue a recabarle su declaración.

2. Acta circunstanciada del día [...] del mes [...] del año [...], mediante la cual se asentó que personal de esta Comisión se trasladó a las instalaciones de la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza efecto de recabar la documentación que se originó con motivo de la atención de (agraviado), El director de dicha Cruz Verde proporcionó copia certificada de lo solicitado, de lo que se desprende lo siguiente:

a) Historia clínica, donde se advierte que (agraviado), de [...] años, ingresó a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], con el siguiente resumen clínico:

Se trata de (...) de [...] años que es traído por sus amigos por haber sufrido disparo en pierna izquierda con orificio de entrada y salida sin datos óseos x arma de proyectil de 5 cm irregulares invertidas y con entrada y salida en muslo izquierdo cara interna y externa de la misma extremidad aproximadamente [...] horas sin antecedentes previos de DM no Has sin alergias ni quirúrgicos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: (agraviado)semiconsciente pálido diaforético quejumbroso irritable se descanaliza no entiende y con pérdida de sangre (agraviado) ubicado en tres esferas actual con aliento alcohólico y Tonsol evolución 4 horas sin compromiso en cráneo sin endo ni exostosis cuello cilíndrico sin datos patológicos, campos pulmonares con buena ventilación sin ruidos agregados área cardiaca rítmica abdomen sin compromiso con persistalsis presente y normal no megalias, pierna izquierda con herida de entrada y salida sin compromiso óseo herida de aprox 05 bordes irregulares en cara anterior y de 1 cm en cara externa del mismo sin compromiso óseo ni vascular con funcionalidad respetada con pérdida importante de sangrado. Signos vitales TA 110-90 FC 60 FR 16 temp 36-8 saturación 98% Glasgow Pronostico delicado y reservado a evolución amerita Ic a especialidad PLAN: Observación urgencias, antibióticos analgésicos. Hidratación Radiografías Paraclínicos y rutinas del servicio IC vascular traumatología.

b) Parte médico de lesiones [...], realizado a nombre de (agraviado) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], donde se advierte lo siguiente:

SI- H y presenta signos y síntomas clínicos y radiológicos de lesión en muslo izquierdo con orificios de entrada y salida sin datos de lesión ósea ni vascular al parecer producido por arma de proyectil, lesiones que por su situación y naturaleza sí ponen en peligro la vida y tardan más de treinta días en sanar, se ignoran secuelas.

3. La queja se radicó y admitió el día [...] del mes [...] del año [...]. En virtud de que se reunían los requisitos mínimos que establece el artículo 56 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y con fundamento en los numerales 4º, 7º, fracciones I y XXI, y 35, fracción I, de la misma ley, se giró oficio a la doctora Martha Josefina Anco Concha, adscrita a la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, para que rindiera su informe de ley, en el que consignara los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos y omisiones que le atribuye la parte quejosa, así como para que proporcionara los elementos de información que considerara necesarios para la documentación del asunto.

De conformidad con los artículos 85 y 86 de la ley de este organismo, se solicitó al director del Antiguo Hospital [...] que remitiera copias certificadas del expediente clínico que se había originado con motivo de la atención de (agraviado).

A los médicos (...) y (...), adscritos al centro de salud de la colonia [...], se les solicitó que rindieran un informe en el que señalaran la atención médica que le brindaron al agraviado, y que remitieran copias certificadas del expediente clínico.

Finalmente, se le solicitó al encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la Procuraduría de Justicia del Estado, que remitiera copias certificadas de la averiguación previa que se integró con motivo de los hechos denunciados por (agraviado).

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe de ley de la médica especialista en medicina familiar Martha Josefina Anco Concha Manrique, galena suplente de los Servicios Médicos Municipales Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, en el que señaló lo siguiente:

PRIMERO: En relación al (agraviado) (...) de [...] años según nota médica la hora que el ingresó a esta unidad (...), fue el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas con registro de ingreso numero [...] y según la demandante refiere que yo recibí a su (agraviado) LO CUAL NO ES CIERTO YA QUE YO NO ESTABA LABORANDO EN ESTA UNIDAD EN ESTE HORARIO, mi turno de trabajo e ingreso al mismo fue a las [...] de la [...] para lo cual recibí de la guardia anterior (agraviado) con ESTANCIA INTRA HOSPITALARIA de aproximadamente 4 horas con reporte de enfermería que se había descanalizado en una ocasión y fue nuevamente canalizado para hidratación carga rápida pero el estaba AGRESIVO, IRRITABLE, CON LENGUANJE INAPROPIADO EN

ESTE SERVICIO AL CUAL SE LE PIDIO COMPORTAMIENTO PERO AUN CON ALIENTO ALCOHOLICO Y TONSOL (intoxicación etílica y drogadicción tonsol) FUE DIFICIL LOGRAR QUE NOS ATENDIERA E INSITÍA EN RETIRARSE ADUCIENDO QUE SE SENTÍA MUY BIEN, se le informó que el debía estar hospitalizado para observación cardiorrespiratorio, neurológica y vascular mínimo 8 horas y que se espera resultados de estudios de gabinete (Rayos X, laboratorio).

SEGUNDO: Durante el tiempo de observación en esta unidad (...), se estaba evaluando la evolución clínica del (agraviado) que reportaba signos vitales aceptables con TA de 110-90 FC 1 temperatura de 36.8 saturación de oxígeno del 98% Glasgow de 15 así como el compromiso en su extremidad izquierda específicamente en el muslo izquierdo cara anterior con orificio de entrada y salida en cara posterior de proyectil arma de fuego, sin compromiso óseo ni vascular con pulsos pedíos, tibial posterior, popíteos, femoral presentes y normales, presencia de moretones, no piel fría, no dura, no edema, funcionalidad aceptable, flexión extensión, después de [...] horas de evolución aceptables hasta ese momento [...] se le INDICA PERMANECER AUN EN OBSERVACIÓN EN ESTA UNIDAD y se indica esquema de antibióticos y analgésicos: en conclusión a este momento después de revalorarlo [...] no existía compromiso vascular.

TERCERO: Posterior a 8 horas de observación y con deambulaci3n aceptable y por cuenta propia sin asistencia y sin existir compromiso vascular con exploraci3n clínic (de pulsos reflejos, tono llenado capilar) antes mencionada, normales en extremidad izquierda y con datos de laboratorio de una cifra de HEMOGLOBINA de 12.4 con HEMATOCRITO 36.6 reporte de laboratorio de [...] del día [...] del mes [...] del año [...], esto posterior a referir perdida abundante de material hemático o de sangre y (agraviado)sin deterioro cardiorrespiratorio, neurológico ni vascular, egresa del servicio de urgencias (POR INSISTENCIA DEL (AGRAVIADO)) con indicaci3n de ACUDIR A VALORACI3N DE TRAUMATOLOGÍA Y VASCULAR A LA BREVEDAD en el [...] (como se refleja en la nota médica) explicándole que en la Unidad [...] no se cuenta con estos servicios y por considerar la intervenci3n y valoraci3n a la brevedad de estos servicios se le sugiere el [...], así como la continuaci3n de antibióticos esquema doble, así como vigilancia médica A LO CUAL EL (AGRAVIADO)EXTERNA SENTIRSE MUY BIEN Y QUE DESEA IRSE A SU CASA Y SE INCORPORA DE LA CAMILLA Y CON MUCHA PRISA CAMINA RUMBO A LA PUERTA DE SALIDA, sin claudicar y se le dice usted no esta bien hasta que lo valore el ESPECIALISTA TRAUMATOLOGÍA Y VACULAR, y si le dice el especialista que no hay mayor problema entonces podrá ir a su casa, mientras tanto NO PUEDE HACER LO QUE USTED QUIERA DEBE IR A QUE LO VEA EL DR. DE VASCULAR. Pero aun con lenguaje inapropiado y atropellado se retira del servicio acompañado de un amigo que le sugiere ir a festejar y continuar la fiesta.

CUARTO: SE emite un parte médico en el cual le sugiero SI HOSPITALIZACIÓN (manejo en Hospital [...] no en centro de salud ni mucho menos en su casa) acalorado que por insistencia irritable combativo y por ameritar valoración por especialidad se decide egresarlo y continuar con ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS y a la brevedad VALORACIÓN DE ESPECIALIDAD. Levantando este documento a las [...] horas de la mañana, en el cual se plasma o se externa tardar mas de 30 días en sanar, PARA EL CUAL NUNCA SE DA DE ALTA PARA SU CASA SINO QUE TENÍA QUE IR DE INMEDIATO AL HOSPITAL CON UN PRONOSTICO DE CURACIÓN EN UN PLAZO DE 30 DÍAS APROXIMADAMENTE Y DEBERÍA ESTAR HOSPITALIZADO, en el cual se contempla que no se egresa a su casa sino ir a valoración del especialista de TRAUMATOLOGÍA Y VASCULAR A OTRA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA BREBEDAD.

Señores Comisionados por lo antes expuesto en base a criterio médico y con una apreciación del riesgo de la lesión por arma de proyectil en muslo izquierdo que tuvo (agraviado) se dio en tratamiento adecuado en su momento acorde a nuestro nivel de atención y en apego a mi ética profesional y mi buen juicio es proporcionar la atención médica adecuada al servicio de urgencia con responsabilidad, calidez y expongo los pormenores del caso para su buen juicio y criterio que ustedes señores comisionados estipulen y crean conveniente, resaltando que:

- a) Recibí (agraviado) de guardia anterior con evolución de aproximadamente 4 horas con IDX intoxicación etílica y tonsol y herida por arma de proyectil en muslo izquierdo.
- b) Indicando carga rápida de líquidos por deshidratación (intoxicación por alcohol y drogas) y esquema de antibióticos así como analgésicos en el servicio de urgencias (...).
- c) Se tuvo al (agraviado) en observación aproximada de 8 horas y sin compromiso en ningún sistema como cardiorrespiratorio, neurológico, hematológico, óseo ni vascular aparente.
- d) (agraviado) con signos vitales normales sin temperatura conciente con Glasgow de 15 necrológicamente estable sin deterioro en ningún sistema.
- e) Con reporte de para clínicos con HM de 12.4 (con cifras un poco baja de lo normal en adultos secundario a herida en muslo por arma de proyectil por este momento).
- f) Comprobando la funcionalidad de su extremidad inferior izquierda sin compromiso óseo ni vascular (agraviado) salió del servicio con Deambulacion aceptable y por sus propios medios, sin claudicación se levantó de la camilla dando un brincó y caminó solo lo cual corrobora que NO TUVO edema

importante moretones piel dura y SIN COMPROMISO VASCULAR HASTA ESE MOMENTO [...] en esta extremidad pierna izquierda como se describe anteriormente.

g) Según parte médico se SUGIERE MANEJO Y AMERITA SI HOSPITALIZACIÓN (VALORACIÓN VASCULAR Y TRAUMA (aquí en (...)) no se tiene estos servicios) Y QUE LA EVOLUCIÓN DE SU TOTAL RECUPERACIÓN ERA PROBABLE MAS DE 30 DÍAS EN HOSPITAL (En (...) NO HAY AREA DE HOSPITALIZACIÓN) además de externa que se IGNORAN SECUELAS.

Anexó a su informe de ley, copia simple de los siguientes documentos:

a) Resultados de los estudios de laboratorio [...], realizados a (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] en la Unidad Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza.

b) Historia clínica del (agraviado), donde se advierte la hora de ingreso y un resumen clínico.

c) Parte médico de lesiones [...] realizado al (agraviado) por la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique a su ingreso a la unidad médica, (antecedente 2, inciso b).

d) Solicitud para estudios radiológicos.

e) Queja presentada ante esta Comisión por (quejosa) a favor de (agraviado).

5. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] signado por el abogado (...), encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la Procuraduría, mediante el cual remitió el diverso [...] signado por el licenciado (...), subprocurador [...] de Concertación Social, al cual anexó copia simple del similar [...], suscrito por el doctor (...), jefe de División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana, a través del cual remite legajo de copias certificadas de la averiguación previa [...], de la que se desprende lo siguiente:

a) Fe ministerial realizada por el agente del Ministerio Público (...), adscrito a la agencia [...] del [...] Hospital [...], quien se trasladó al piso [...], cama [...] de la [...] de [...] del [...] Hospital [...], el día [...] del mes [...] del año [...], donde el (agraviado), de [...] años, señaló:

Que el día [...] del mes [...] del año [...] como a las [...] horas cuando yo estaba con mis amigos en la calle [...] a su cruce con la avenida [...], en la colonia [...], en Tonalá, estábamos bailando festejando el año nuevo cuando en eso llegaron varios sujetos entre los cuales iba el [...], el [...], el [...], el [...], [...] y el [...] los cuales nos empezaron a agredir y sin saber quien saco una arma de fuego e hizo varios disparos y yo caí al suelo y los sujetos al momento se echaron a correr y mis amigos me auxiliaron porque me estaba saliendo mucha sangre de la pierna izquierda y en eso un señor me auxilio y me subió a la camioneta y me llevó a la cruz verde el planetario y una amiga a la que conozco como la [...] que ella conoce a mis agresores y posiblemente ella sepa quien me lesiono, y una vez que los médicos de la cruz verde me dieron atención médica me trasladaron a este hospital...

b) Parte médico de lesiones [...], realizado a (agraviado) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], el cual se encuentra descrito en el antecedente 2, inciso b de este apartado.

6. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...] signado por (...), coordinador jurídico del organismo público descentralizado Hospital [...] de Guadalajara, mediante el cual remitió copias simples del expediente clínico originado por la atención proporcionada a (agraviado), del que destaca la siguiente información:

a) Hoja de referencia [...] de la región sanitaria [...] Centro Tonalá, de la Secretaría de Salud Jalisco, elaborada por la médica (...) al (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] en el servicio de urgencia de dicha unidad médica, donde fue remitido al Hospital [...] por presentar diagnóstico de insuficiencia vascular, pb. secundaria a herida por arma de fuego. En la hoja se señala lo siguiente:

Se trata de (...) de [...] años que el día [...] del mes [...] del año [...] fue agredido por proyectil de arma de fuego con herida de entrada y salida en muslo izquierdo, fue atendido en Cruz Verde donde solo le indicaron antibióticos y analgésicos. Actualmente presenta cambios de coloración desde el muslo hasta el pie izquierdo, no se palpan pulsos pedíos con enfriamiento y edema de extremidad. Envío para valoración y manejo adecuado.

b) Historia clínica [...] realizada el día [...] del mes [...] del año [...] por personal adscrito al Hospital [...], en la que se advierte como evolución del padecimiento lo siguiente:

Por interrogatorio directo el (agraviado) refiere que recibe impacto por proyectil de arma de fuego en cara interna de muslo izquierdo, por lo que acude a la Cruz Verde donde por razones que no conocemos no es atendido en forma diligente, y



se presenta el día de hoy con extremidad fría, necrótica, sin pulso pedio palpable y dolor, no hay sensibilidad ni movimiento.

c) Historia clínica [...] realizada el día [...] del mes [...] del año [...] por personal adscrito al Hospital [...], en la que se advierte como evolución del padecimiento lo siguiente: “. . . Exploración vascular (alto riesgo de amputación de extremidad afectada, se informa a (agraviado) y familiares)”.

d) Nota preparatoria del día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, elaborada por personal adscrito al Hospital [...], en la que se advierte lo siguiente:

Se trata de (agraviado)(...) de [...] años de edad el cual sufre herida por proyectil de arma de fuego el día [...] del mes [...], quien acude a este hospital el día de hoy por la [...] con cambios de coloración a nivel de las orfejos y dolor en la extremidad, por lo cual es intervenido encontrando sección de la A. Femoral superficial a nivel del canal de henter, por lo cual se realiza bypass femoral con injerto de vena safena reversa.

Ya en el post operatorio inmediato persisto con cambios de coloración, dolor, parálisis y caída del antepié por lo cual se comenta con los familiares la necesidad de realizar nueva intervención quirúrgica para realizar exploración vascular ya que en el transcurso del día se le realizó una arterografía edosis de la A. paplitea distal. De igual forma se comenta con familiares (del (agraviado)) y el (agraviado) que el riesgo de post repercusión es alto por el tiempo de evolución y que además se valorara viabilidad de la extremidad en el trans operatorio, de ser necesario se propone amputación, a lo cual el (agraviado) y el familiar aceptan y firman consentimiento.

e) Historia clínica [...] realizada el 5 día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, por personal adscrito al Hospital [...], en la que se advierte como evolución del padecimiento lo siguiente:

Refiere el (agraviado) que el día señalado sufrió agresión de arma de fuego en pierna izquierda, acudiendo por tal motivo al puesto de socorro Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, con dolor intenso que no cedía a analgésico, pero al parecer al descartar fractura deciden dar de alta, pero desde ese momento [...] que le impedía apoyar el pie, así como dolor intenso a las [...] horas [...] junto con cambio de coloración en pie izquierdo a la vez que no cedían y se vuelven violáceo, decide acudir al centro de salud y de ahí lo envían a este hospital.

f) Nota de evolución del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del día [...] del mes [...] del año [...], donde se advierte lo siguiente:

(Agravado) (...) de [...] años de edad con Dx de pie isquemia irreversible de MP izquierdo Po De AMPUTACIÓN supracondilea. En buenas condiciones generales, urosis presente refiere disuria, afrebril, tolerando la dieta oral.

#### EXPLORACIÓN FISICA

Signos vitales TA 100/60 xmin Fr 18 XMIN Temp. 37 C alerta regularmente hidratada, adecuada coloración mucotegumentaria, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, de ambos hemitorax, no ruidos agregados. Abdomen blando plano, depresible, peristalsis presente sin dato de irritación peritoneal, no órgano megalias. Extremidades muñón izquierdo con sitio quirúrgico afrontado sin datos de sangrado agudo o infección, derecha sin alteraciones, pulsos presentes, llenado capilar inmediato.

#### DIAGNOSTICO

Isquemia irreversible MP izquierdo, PO de amputación supracondilea izquierda.

PLAN: Mismo manejo, analgesia, curación. El día de mañana se valora alto. (Agravado) estable no exento de eventos adversos.

g) Nota de egreso del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del día [...] del mes [...] del año [...], donde se advierte lo siguiente:

(Agravado) (...) de [...] años de edad con Dx de pie isquemia irreversible de MP izquierdo Po DE AMPUTACIÓN supracondilea. En buenas condiciones generales, urosis presente, se moviliza fuera de cama. Durante el día sin picos febriles, tolerando la dieta oral.

#### EXPLORACIÓN FISICA.

Signos vitales TA 120/70 FC 70 xmin Fr 20 xmin Temp. 36 C alerta regularmente hidratado, adecuada coloración mucotegumentaria, ruidos cardiacos, rítmicos sin soplos campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, de ambos hemitorax, no ruidos agregados. Abdomen blando, plano depresible, perístasis presente, sin datos de irritación peritoneal, no organomegalias. Extremidades muñón izquierdo vendado, afrontado sin datos de infección o sangrado activo, extremidad derecha sin alteraciones, pulsos presentes, llenado capilar inmediato.

#### DIAGNOSTICO.

Isquemia irreversible MP izquierdo, PO de amputación supracondilea izquierda.

PLAN.

Se decide su egreso

Con cita a consulta externa de TYCV en 3 semanas con el dr. Castellanos, consultorio 19 y 20.

Cita abierta a urgencias

Receta por medicamentos.

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el médico (...), director de la Región Sanitaria [...] Centro Tonalá, mediante el cual remitió copia del expediente clínico de (agraviado), del que se desprende lo siguiente:

a) Nota de evolución del servicio de consulta externa de las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], realizada por la médica (...), adscrita a la Secretaría de Salud, en la que señaló lo siguiente:

(...) de [...] años de edad, acude a consulta ya que hace 3 días fue herido en pierna izquierda por arma de fuego, fue valorado en la Cruz Verde, donde únicamente se le realizó aseo de herida y se dio de alta con antibiótico y analgésico, actualmente presenta dolor e hinchazón de pierna izquierda con limitaciones para el movimiento.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA

Consiente, tranquilo, regular estado general, febril, signos vitales con taquicardia, resto sin alteraciones, cabeza y cuello sin alteración, con estetoscopio área cardíaca rítmica y campos pulmonares bien ventilados, sin agregados, abdomen blando, depresible no doloroso, peristalsis presente, genital diferido, extremidades simétricas, pierna izquierda con edema, cambio de coloración violáceos en pie y empeine, con ligera necrosis en dedos, pulsos pedíos no palpables, con múltiples hematomas, herida en muslo de entrada y salida con proyectil.

#### DIAGNOSTICO

Insuficiencia vascular secundaria a herida por arma de fuego en pierna izquierda.

PLAN

Referencia 2° nivel en Hospital [...].

b) Hoja de registro de atención por violencia o lesión, signada por la médica (...), adscrita a la Región Sanitaria [...] Centro Tonalá, el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, donde se advierte que (agraviado) fue agredido en la vía pública el día [...] del mes [...] del año

[...], por proyectil de arma de fuego en la extremidad inferior izquierda, y se presume que el mismo se encontraba bajo los efectos del alcohol y drogas ilegales, teniendo como diagnóstico insuficiencia vascular secundaria por herida de arma de fuego.

c) Hoja de referencia [...] de la Región Sanitaria [...] Centro Tonalá de la Secretaría de Salud Jalisco, mediante la cual se canalizó a (agraviado) al Hospital [...], señalando el siguiente resumen clínico del padecimiento:

Se trata de [...] de [...] años que el día [...] del mes [...] del año [...] fue agredido por proyectil de arma de fuego con herida de entrada y salida en muslo izquierdo, fue atendido en Cruz Verde, donde solo indicaron antibiótico y analgésico. Actualmente presenta cambios de coloración desde el muslo hasta pie izquierdo, no se palpan pulsos pedios con enfriamiento y edema de extremidad. Envío para valoración y manejo adecuado.

8. El médico (...) anexó a su oficio los informes que en auxilio y colaboración rindieron los servidores públicos que tuvieron conocimiento de los hechos materia de la presente queja.

a) Informe rendido por el médico (...), responsable de la Región Sanitaria [...] centro Tonalá, de la Secretaría de Salud Jalisco, en el que señaló lo siguiente:

El día [...] del mes [...] del año [...] en el centro de salud arriba mencionado, aproximadamente a las [...] horas. Estando terminando yo una consulta entró pidiendo permiso sin ficha la (quejosa), ampliamente conocida en el servicio, con su (agraviado) de [...] años (agraviado), solicitando por favor les surtiera una receta que les entregaron en la Cruz Verde, hacía “apenas unas horas” (sig) En lo que dieron de alta por mejoría por un balazo en la pierna, y como tiene seguro popular decidieron acudir ahí por el medicamento, mientras les hacía la receta la sra. me hacía referencia de su inconformidad de la atención recibida previamente ya que (agraviado) sangraba mucho, le pedí me permitiera revisar la herida, misma que tenía un vendaje de compresión, no quería por temor al sangrado, pero a la inspección solo presentaba un orificio de entrada y uno de salida, sin sangrado activo presente, la pierna con pulsos presentes y adecuada coloración de toda su extremidad, el único síntoma que presentaba era dolor de la pierna y ya tenía prescritos los analgésicos que aun no tomaba, se le hizo curetaje y se volvió a cubrir el vendaje con sus respectivas recomendaciones e indicaciones de aseo y cuidados, citándole al día siguiente a valoración, acudiendo dos días después en el turno de la tarde con la (...), que al ver lo complicado lo derivó a segundo nivel.

b) Informe rendido por la médica (...), adscrita al Centro de Salud de la colonia Jalisco, en Tonalá, en el que señaló lo siguiente:

Por medio de la presente quien se suscribe médico (...) hago constar que el día [...] del mes [...] del año [...] acudió al [...] Col [...] (ubicado en Atotonilco el Alto N. [...] col. [...], Tonalá) la (...) del (agraviado) cerca de las [...] horas solicitando de favor si podía revisar a (agraviado), ya que había recibido un balazo desde el día [...] del mes [...] en la pierna izquierda, habiéndolo llevado ese día a la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza en donde a decir de la señora únicamente le realizaron curación de la herida, se le toma radiografías y se le prescribió antibiótico y analgésico, dándose de alta al parecer sin complicaciones o daños severos. Al revisar yo al (agraviado) se observa edema de la pierna mencionada desde el muslo hasta el pie con cambios de coloración violáceos e incluso hasta daros de necrosis en base de los dedos del pie, sin presencia de pulsos pedios.

Por lo anterior y al determinar la existencia de daño vascular inminente derivé al (agraviado) al Hospital [...] para que recibiera la atención correspondiente, explicando a la la severidad del problema, por lo que se entrega hoja de referencia a 2° nivel. Realizo también llenado de formato correspondiente a reporte por lesión y/o accidente.

9. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se abrió el respectivo periodo probatorio común a las partes, para que dentro del término de ley aportaran los medios de convicción que consideraran necesarios para acreditar sus dichos.

También se solicitó el auxilio y colaboración del director del Instituto de Ciencias Forenses, a efecto de que girara instrucciones al personal a su cargo para que realizara un dictamen pericial relacionado con los hechos.

10. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se dio por recibido el oficio [...] que remitió (...), encargado de la Dirección de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia en el Estado de Jalisco (PGJEJ), a través del cual hizo constar la solicitud de copias fotostáticas certificadas de la averiguación previa que se inició con motivo de los hechos.

Asimismo, se recibió el escrito de la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique, en el que señaló lo siguiente:

Por la presente yo la de la voz Marina Josefina Anco Concha Manrique de profesión Médico Cirujano y Partero con Especialidad Médica en UDG e IMSS de Médico Familiar con Registro Federal de Profesiones o Cédula Profesional Numero [...] Médico Suplente de

los Servicios Médicos Municipales Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza con referencia y ubicación en la misma unidad antes mencionada Ante Ustedes Señores Comisionados de la CEDHJ en relación a la Queja 86/12/1 con Oficio [...] interpuesto ante este Organismo por (quejosa) por considerar que se violaron sus derechos Queja en la cual se me señala como responsable de la atención brindada a (agraviado) en esta Unidad (...) por mi parte (Dra. Martha Anco) en relación a esta Queja 86/12/1 interpuesta ante esta entidad de CEDHJ último documento recibido oficio [...] en proceso probatorio manifiesto lo siguiente:

Se acompaña declaraciones de la Dra. (...), asimismo de la Trabajadora Social (...) y de la enfermera (...). Sin mas que exponer en este documento agradezco la atención que le brinde a este y quedo a sus ordenes para lo que Ustedes Señores Comisionados estimen conveniente a mi humilde persona.

De su escrito se desprende que anexó las declaraciones que con respecto a los hechos realizaron (...), (...) y (...), en su carácter de médica, trabajadora social y enfermera, respectivamente, de la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza; sin embargo, se le hizo saber que para que estas tuvieran un carácter probatorio, debían ser rendidas ante personal de esta Comisión, por lo que se les dio fecha para que se presentaran y ratificaran lo dicho dentro de los siguientes escritos:

a) Enfermera (...):

Por este conducto yo la Enfermera (...) trabajador suplente del área de enfermería en la Unidad Médica (...) domicilio de referencia Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza este documento se redacta en relación a la queja interpuesta por la (quejosa) en relación a la atención que (agraviado) recibió en esta Unidad Médica (...) que responde al nombre de (agraviado) con oficio [...] y queja 86/12/1 interpuesta ante esta honorable Institución Estatal de Derechos Humanos Jalisco en el cual SE RESPONSABILIZA DE LA ATENCIÓN A LA DRA ANCO CONCHA MANRIQUE (agraviado) que fue recibido en turno [...] anterior (día [...] del mes [...] del año [...] al día [...] del mes [...] del año [...] con horario de trabajo de [...] horas a [...]) turno de trabajo que no estuve trabajando en esta unidad y tampoco la Dra. Martha Anco Concha Manrique) al iniciar mi turno de trabajo de la guardia del día [...] del mes [...] del año [...] al día [...] del mes [...] del año [...] de 24 horas de trabajo por ser guardia festiva en el continuaba Turno la Dra. (...) y la enfermera (...) encontrando el servicio saturado de (agraviado)s y por comentarios de enfermería que les fue fatal la guardia nocturna por haber tenido varias salas de choque así yo recuerdo que en la camilla numero uno había un (agraviado) un joven que se había descanalizado (se había retirado la venoclisis) comentando enfermería de la guardia anterior que ha estado muy agresivo y batalloso manifestando que desde que ingreso se quería retirarse porque se sentía bien secundado por sus amigos por desear seguir con sus fiesta y festejos de año nuevo y lo que recuerdo es:

Que era un (agraviado) joven el cual estaba con una persona un (...) joven ignorando quien o que era del (agraviado) que me entere que respondía al nombre

de (agraviado) de [...] años cuando se lo pregunte me respondió adecuadamente yo me dirigí hacia el (agraviado) porque la Dra. Martha Anco Concha me solicitó que lo recanalizara porque se había descanalizado al cual la Dra. Anco Concha le solicitó que se comportara y que nos ayude para atender a (agraviado) que estaban más graves que el afortunadamente y también se dirigió con el amigo el cual comentó que no tiene nada se siente bien (agraviado) me lo puedo llevar y la Dra. Martha Anco le comentó que tenía que esperar y cumplir con el tiempo necesario de observación en este servicio de urgencias y si todo va bien iba a valorar conducta a seguir con resultado de laboratoriales y radiografías y por favor se espere y se comporte

Cuando me preparaba a canalizarlo este pidió ir al baño primero antes que le pusiera el suero solución para pasarle antibióticos y analgésicos y que se realizara curación con vendaje compresivo en muslo izquierdo y este (agraviado) se incorporó de la camilla sin ayuda alguna y brinco y su amigo se puso a su lado para ayudarlo y (agraviado) dijo estoy bien carnal pero el amigo lo acompañó cuando se le indicó donde estaba el baño tenía aliento alcohólico y parecía que estaba drogado y cuando se iba al baño su pierna izquierda estaba con sangrado moderado la Dra. Anco Concha le dijo que no hiciera mucho esfuerzo y que pidiera silla de ruedas y este no hizo caso ni su amigo cuando regreso del baño la Dra. Anco revisó su herida y me indicó curación\* venda compresiva y que no ameritaba ser suturado por ser herida muy pequeñas tenía dos orificios al parecer ser causado por arma de proyectil localizada en muslo izquierdo en cara interna orificio de salida y entrada y ya en la camilla canalizado y pasándole antibióticos como me lo indicó la Dra. y apoyándome en las indicaciones de la Nota Médica le pedí verle su pierna para curarlo y venderlo este mostró su pierna apoyando en su talón para verle el muslo y flexiono y extendió sin limitación alguna pudiendo percatarme que tenía piel tibia coloración adecuada llenado capilar normal no presentaba nada anormal como pierna amoratada, pierna dura como madera, edematizada y fría de encontrar estos signos era mi obligación informar y comentarle a la Dra. (...) y en este caso del (agraviado) no hubo motivo para comentarlo e informarle a la Dra. (...) y además le pase los signos vitales incluyendo temperatura saturación que me pidió y al comentarle la Dra. Anco. Comentó están normales esperemos el tiempo de observación en este servicio de urgencias y me pidió comentarle si existiera eventualidades así como sangrado dolor en su pierna, temperatura y le sugirió al (agraviado) elevar la extremidad y le agrego que debe estar en reposo y con la extremidad en altura y el (agraviado) y el acompañante solo la miraron sin hacer ninguna observación ni pregunta alguna.

Durante el tiempo que estuvo en el servicio estuvo un acompañante con el que platicaba mucho también estaba al parecer con aliento alcohólico comentaba que sus amigos lo estaban esperando portal motivo quería irse a continuar con el festejando el año nuevo

Por la nota médica me enteré del diagnóstico del (agraviado) y decía así: **Idx HERIDA X ARMA DE PROYECTIL EN MUSLO IZQUIERDO+ INTOXICACIÓN ETILICA+ DROGADICCIÓN+ DIABETES?** Agregando que pude observar que cuando fue al baño iba caminando cojeando algo pero se negaba a tener la asistencia de su acompañante o amigo.

No hubo eventualidades con el (agraviado) durante el tiempo que estuvo en el servicio como temperatura, dolor, sangrado y con signos vitales estables

Aclaro que como a las [...] o [...] horas me percate que la Dra. Anco le decía que el necesitaba la valoración del servicio de Traumatología y Vascular porque no sabían que daño causo la entrada y salida en su muslo izquierdo pero el decía me siento bien y la Dra. Anco Concha le aclaro oiga no es usted de goma ni es una pared que le hacen un hoyo y no pasa nada tenemos venas arteria tejido óseo etc. y solo el especialista le dará el manejo adecuado y que en el servicio no tenemos en este momento nada de esta necesidad y que se hace necesario acudir a Hospital [...] a la brevedad para su valoración con sus exámenes y radiografía y que no pensara en ir a continuar con los festejos de fin de año y que debía ingerir ni alcohol menos drogas mientras la Dra. Anco le hacia preguntas de domicilio, trabajo, mientras registraba estos datos en un documento y creo que fue para elaborar parte de lesiones al cual el respondía sin limitación alguna

Luego me dijo la Dra. Anco Concha el (agraviado) ya fue dado de alta del servicio se va por cuenta propia al Hospital [...] y me indico descanalizarlo o retirar su soluciones y observe además que el vendaje de la pierna específicamente el muslo estaba limpio y observe que se puso contento al igual su acompañante

Sin más que informar por este conducto agradeciendo la atención que le preste a esta información manifestando que estoy a sus ordenes.

#### b) Trabajadora social (...):

Por este conducto la de la voz yo (...) de Profesión Trabajadora Social trabajador suplente en la Unidad Médica (...) domicilio de referencia Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza este documento se redacta en relación a la queja interpuesta por (quejosa) en relación a la atención medica que su (agraviado) recibió en esta Unidad Médica (...) que responde al nombre de (AGRAVIADO) con oficio [...] y queja 86/12/1 interpuesta ante esta honorable Institución Estatal de Derechos Humanos Jalisco en el cual SE QUEJA POR LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN ESTA UNIDAD EN EL CUAL SEGÚN TEXTO DE ESTA INCONFORMIDAD CON NUMERACIÓN ANTES MENCIONADA EN EL CUAL SE RESPONSABILIZA DE DICHA ATENCIÓN MEDICA A LA DRA MARTHA JOSEFINA ANCO CONCHA MANRIQUE en lo que a mi persona corresponde y mi función como Trabajadora Social manifiesto lo siguiente;

Dentro de mi jornada de trabajo con horario de entrada día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas y salida a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] y como parte de mi trabajo me toca directamente el registro de los (agraviado)s que acuden a solicitar atención médica y tal respecto declaro que se registró en esta Unidad (...) como figura en el sistema de esta unidad que se registró con numero [...] con ingreso espontáneo quiere decir que no intervino ambulancia y ingresado por cuenta propia y traído asimismo y acompañado por sus amigos a los cuales se les pidió que lo pasaran al servicio de urgencias y que luego regresara uno de ellos el que más lo conocieran al (agraviado) que requería la atención medica al proporcionar datos para el registro en el sistema así mismo aclaro que no tuve la oportunidad de ver físicamente al (agraviado) que fue ingresado al servicio de urgencias y al registrarlo un amigo se corrobora que no había un familiar cercano al otorgar los datos dijo que estaban en una fiesta festejando por año nuevo siendo el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas de la [...] y que fue agredido por arma de proyectil en su pierna izquierda



que refería que solo estaban festejando con sus amigos y que le dispararon en su pierna sin referir quien fue ni tampoco se lo pregunte en ese momento porque solo en ese momento priorizaba su atención y manejo medico además por la carga de trabajo en estas fechas limitan indagar al respecto además el medico tratante se lo preguntara

En lo que puedo y recuerdo es que si intervine directamente en el registro del (agraviado) de [...] años quien no contaba con seguridad social fue recibido en mi turno de trabajo y que los médicos que este turno de trabajo estaban laborando en esta unidad médica los Dres. (...) y la Dra. (...) así como el Dr. del Servicio de Traumatología que en este momento no sabía darle el nombre correcto y todos estos profesionales con horario de salida a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...] excepto si les toca continuar con el turno siguiente (como fue en mi caso yo (...) al igual que la Dra. (...) ignoro lo demás) así también como el personal de enfermería pero solo puedo resacar y aclarar que en este turno de trabajo no estaba laborando la Dra. Martha Anco Concha Manrique

No tengo elementos suficientes que comentar en relación al manejo medico ni de enfermería que recibió (agraviado) aclarando que mi estación de trabajo esta al ingreso del hospital como a 11 a 13 mts. de distancia aproximadamente y por la carga de trabajo no pude moverme del lugar de trabajo e ignoro cual fue el destino y por qué médico fue atendido el (agraviado) en mi función de trabajadora social cuando el (agraviado) no tiene familiar cercano es mi función exentar del pago de radiografías y laboratoriales que el medico a su criterio solicita y en este caso aplico exentar de los costos de los mismos por tal motivo me traen las solicitudes y yo las autorizo para dar rapidez al manejo del (agraviado) pero creo necesario aclarar es que el servicio estaba saturado por la demanda de (agraviado) y la presencia de (agraviados) graves en espera de ser regulados a otro hospital para ser intervenido y tener un manejo especializado ya que en esta unidad solo tenemos atención de urgencias y de traumatología si bien nos va y con la intervención de Regulación Médica de lo cual me hacen de mi conocimiento por mi función de conformar parte del equipo de trabajo por tener que pedir unidades a la cabina si el médico tratante se lo solicita y si el diagnóstico y la urgencia es real y lo amerita quiere decir si pone en peligro la vida y agrego en esos momentos la saturación del servicio fue crucial

Aclaro que por la nota medica me entero del diagnóstico de (agraviado) y que no tengo más que informar en este documento ignoro el manejo medico la hora en fue dado de alta y que medico fue el que atendió al (agraviado) si fue dado de alta en la guardia nocturna o el día [...] del mes [...] del año [...] turno [...] porque no me informan ni esta dentro de mis funciones.

Sin más que informar por este conducto agradeciendo la atención que le preste a este documento y quedando a sus ordenes y lo que usted estime para aclarar información en relación a esta queja interpuesta ante su honorable dependencia de derechos humanos.

### c) Médica (...):

Por este conducto yo la Dra. (...) Medico Suplente del Servicio de Urgencias de la Unidad Médica Doctor Mario Rivas Souza (...) con Cédula Profesional numero [...] domiciliada en Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza y este documento se

redacta en relación al queja interpuesta por la (quejosa) en relación a la atención de (agraviado) con oficio [...] y queja 86/12/1 en el cual SE RESPONSABILIZA DE LA ATENCIÓN A LA DRA ANCO CONCHA MANRIQUE (agraviado) que fue recibido por mi persona Dra. (...) en la Unidad de Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] de la [...] para lo cual manifiesto lo siguiente:

(Agraviado) que recibo en mi guardia [...] el día [...] horario de entrada a las [...] del año [...]; con horario de salida a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...] responde al nombre de (agraviado) de [...] años con registro numero [...] ingreso espontáneo acompañado de un amigos ignorando su nombres sin ningún familiar (menos la (...)) la (quejosa) ingresa en estado de intoxicación etílico mas tonsol, combativo y con lenguaje inadecuado que refiriendo el y su amigos a los cuales se les indico dejarlo en una camilla y solo se quedaría un acompañante por lo saturado del servicio de urgencias al ser interrogado (agraviado) respondiendo que estaban festejando el año nuevo con sus amigos con alcohol y drogas, y había sufrido un impacto por arma de proyectil en muslo izquierdo con evolución aproximadamente de menos de una hora con IDX: HERIDA X ARMA DE PROYECTIL EN MUSLO IZQUIERDO\* INTOXICACIÓN ETILICA+ DROGADICCION+ DIABETES. Para lo cual Yo Dra. (...)DECLARO QUE EN ESTE TURNO NO ESTABA TRABAJANDO LA DRA MARTHA JOSEFINA ANCO CONCHA MANRIQUE, para lo cual puedo agregar que el (agraviado) desde su ingreso manifestaba que se sentía bien y que deseaba retirarse agregando a esta conducta se descanalizó y se le tuvo que llamar la atención diciéndole que debería esperar a que se tomara sus estudios de gabinete (radiografías y para clínicos), así como la valoración de servicio de trauma que en esta guardia no había este servicio para ser valorado y la conducta a seguir. Así se le explico, pero el (agraviado) insistía que estaba bien y que quería retirarse del servicio de urgencias, se le exigió su cooperación, y que se comportara ya que teníamos el servicio saturado con (agraviado) más graves y que nos diera la oportunidad de continuar con nuestro trabajo puesto que yo continuaría con el turno de trabajo siguiente que iniciaba a las [...] de la [...] del día [...] del mes [...] del año [...], por lo cual me permitía ver la evolución del (agraviado) y en ningún momento se presencia compromiso vascular con piel fría, pulsos ausentes, pierna amoratada, incrementó de volumen y pierna dura como madera como lo manifiesta en su documento de inconformidad de la atención prestada en esta unidad (...). Por mi persona y compartida con la atención prestada por la Dra. Martha Anco Concha, que cumpliendo el tiempo adecuado de observación de 8 a 12 horas dependiendo de la evolución del padecimiento se valora la conducta a seguir para mejor manejo de (agraviado) en esta Unidad (...). Agregando que estas fechas se satura el servicio de urgencias y no se cuenta por personal suficiente de médicos ni enfermería; por lo cual, se decide solicitar el apoyo de los familiares o de las amistades como es en este caso el apoyo de uno de sus amigos quien le decía ya vámonos a continuar la fiesta no tienes nada, y al solicitar el baño este lo acompaño para el cual se bajo sin ayuda de su camilla y caminó hacia el baño lo cual se verifica deambulación sin asistencia me percate que se le aplicara los medicamentos indicados y no hubo motivo de incrementar analgésicos por no solicitarlo ni requerirlo, solo rutinas del servicio.

Aclaro que me percate la hora en que fue dado de alta entre 12 a 13 horas posterior a su ingreso del día [...] del mes [...] del año [...] del servicio de urgencias por no presentar deterioro cardiorrespiratorio ni vascular, con signos vitales estables e insistencia del (agraviado) en querer retirarse a la brevedad, con

indicaciones precisas por parte de la Dra. Anco Concha Manrique quien le hace énfasis de la necesidad de continuar con medicamentos, esquema doble de antibióticos; así como acudir a Hospital [...] para valoración por el Servicio Vascular y Trauma a la brevedad posible y suspender ingesta de alcohol y drogas hasta que sane su herida y remarcando priorizar las indicaciones que del especialista de Vascular y Trauma en Hospital [...] se los indique.

Manifestando que por parte de este servicio de urgencias medicas no se tenía los elementos suficientes para regulación medica del caso del (agraviado), ya que teníamos (agraviado) en sala de choque graves en espera de respuesta de medico regulador para ser trasladados al Hospital [...].

Sin más que informar por este conducto agradeciendo la atención que le preste a la siguiente manifestando que estoy a sus ordenes aprovechando esta para enviarle un saludo cordial.

De igual forma, se dio por recibido el escrito presentado por la (quejosa), signado por (...), mediante el cual, con relación a los hechos, manifestó lo siguiente:

Me dirijo a su apreciable persona para comunicarle que el día [...] del mes [...] del año [...] al pasar por la calle [...] escuche a una (...) gritando pidiendo ayuda por lo que me introduje a la casa encontrando a una señora tratando de levantar a un muchacho que se encontraba desmayado con un semblante bastante critico. Entre los dos lo levantamos y lo llevábamos a una cama me permití decirle a la señora que yo veía al joven muy mal que lo llevara al hospital que con mucho gusto los acompañaba pero tenía un negocio a las [...] de la [...] y ya eran [...] por eso le pedí que le hablara a un vecino o un familiar.

Finalmente, se recibió el escrito signado por la (quejosa), mediante el cual señaló:

Por medio de la presente me dirijo a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, les pido me permitan presentar dos testigos que me acompañaron a la Cruz Verde cuando sufrió el accidente (agraviado). Los Cuales se quedaron en la Cruz Verde cuando a mi me mandaron a la casa por la hoja del seguro popular, dicha hoja que no se me pidió para nada y a su vez ellos fueron testigos del trato que recibí mi (agraviado) en dos horas y media que fue lo que yo me tarde en llegar porque por la fecha casi no había transporte y aseguran que la doctora Martha Josefina Anco Concha Manrique, estaba en la unidad en esos momentos, igualmente testifican que (agraviado) no se le dio ayuda médica porque yo no estaba presente y necesitaba comprar una inyección, los testigos tienen por nombre: (...) y (...).

[...]

Solicito llamen a declarar al doctor (...) que se encuentra en el Centro de Salud de la Colonia Jalisco, ya que el lo revisó el día [...] del mes [...] del año [...]

aproximadamente a las [...] de la [...], y se pudo dar cuenta como se encontraba el pie morado y frío. También pido presentar a un testigo que recogió a (agraviado) del suelo de la casa cuando se disponía a ir al baño, porque se desmayó, ya que la doctora declara que salio por su propio pie echando brincos. De la misma manera les pido se puede investigar a (agraviado) que no tiene problemas con nadie y no es grosero, tiene amistad con toda la gente que lo rodea y es muy trabajador.

Anexó a su escrito una copia simple de la nota de egreso del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital [...], original del parte médico de lesiones 2401, elaborado en la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza; radiografías que le fueron tomadas al (agraviado); [...] fotografías donde se observa el pie morado del agraviado, así como original de la receta del día [...] del mes [...] del año [...] a nombre de (agraviado), en la cual la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique le prescribió antibiótico y analgésico, así como acudir a revisión médica en tres días.

11. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de esta Comisión recabó la testimonial presentada por la servidora pública involucrada, la médica Martha Josefina Anco Concha, a cargo de la médica general (...), testigo que señaló lo siguiente:

Que como ya manifesté soy de profesión medico general, y que me desempeño como médico suplente en la cruz verde “Dr. Mario Rivas Souza”, cubriendo vacaciones, incidencias, económicos insalubridades incapacidades y faltas, aclarando que presto mis servicios profesionales en varias unidades de las cruz verdes, que respecto a los hechos quiero manifestar que yo entré de guardia el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, que por cierto por ser los festejos de fin de año hubo demasiado trabajo, ya que había muchos heridos y las camillas estaba ocupadas, es decir tanto el personal médico así como el instrumental eran insuficientes, es el caso que siendo aproximadamente las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], llegó por su propio pie un (agraviado) del sexo (...) acompañado de varios amigos en estado etílico, el cual traía una herida en el muslo izquierdo, provocada al parecer por arma de fuego, por lo que de inmediato me avoque a darle atención medica motivo por lo que primeramente le hice limpieza de la mencionada herida, para posteriormente ordenar se le tomara una radiografía para efecto descartar una posible fractura, motivo por lo que le elaboré la orden respectiva, dándosela a uno de sus acompañantes para que fueran a pagar, dándome cuenta con posterioridad que no traían dinero para liquidarla a lo que yo les manifesté que pasaran a trabajo social para que les condonaran el pago o en su defecto se esperara con el cobro hasta en tanto llegar algún familiar, cabe aclarar que tanto (agraviado) como sus acompañantes estaban demasiado agresivos pues se encontraban como ya manifesté en estado etílico, no obstante que no estaba pagada la orden para la placa fotográfica se le hizo la toma

correspondiente, posteriormente me llevaron ya la toma de la radiografía, descartándose que tuviera alguna fractura, pero mientras teníamos en observación al (agraviado), el cual en esos momentos lo observé bien ya que no había sangrado activo de la herida tenía buena coloración de piel, hasta que dieron las [...] horas de ese mismo día en que entró a trabajar la doctora Martha Josefina Anco Conchas y fue a quien se le encomendó siguiera tratando al (agraviado), a lo que yo le di todas las indicaciones respecto al tratamiento que se le había seguido, motivo por lo que yo me desligue de su atención médica, encargándose desde esos momentos la doctora Martha Josefina, cabe aclarar que el (agraviado) estaba muy agresivo y desesperado pues se retiraba las soluciones y no cooperaba, incluso el ya quería retirarse del hospital, no supe en se momento si se dio de alta o abandonó el servicio, y en cuanto a las indicaciones que se le dieron al (agraviado) una vez que se le dio de alta se le dijo que acudiera al hospital [...] para valoración e ínter consulta a traumatología y angiología, además cuidados generales como reposo absoluto; que en estos momentos me permito acompañar copias en las que consta notas e historias clínicas de algunos los (agraviados) que se atendieron durante el lapso de tiempo en que estuvo el (agraviado) bajo mi cuidado médico, que es todo lo que tengo que manifestar al respecto.

Anexó a su dicho copias simples de once historias clínicas de urgencias que se presentaron en las instalaciones de la unidad médica (...), de las [...] a las [...] horas el día [...] del mes [...] del año [...], incluida la atención del (agraviado), así como copia simple del parte médico [...] relacionado con (agraviado), ya descrito.

12. El día [...] del mes [...] del año [...], personal jurídico de esta Comisión recabó los testimonios presentados por la servidora pública involucrada, la médica Martha Josefina Anco Concha, a cargo de la trabajadora social (...) y la enfermera (...), ambas adscritas a la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, testigos que señalaron:

a) (...):

Que me desempeño como trabajadora social de la Cruz Verde Guadalajara “Dr. Mario Rivas Souza”, con respecto a los hechos que dieron origen a la queja anotada al rubro de la presente acto, solo recuerdo que el día [...] del mes [...] del año [...], llegó un (agraviado) por vía directa, de quien no recuerdo su nombre, ni físicamente como era, ya que en esa fecha llegaron muchos (agraviados) a urgencias, el mismo se encontraba acompañado de sus amigos, los cuales se encontraban muy alterados, por lo que me dirigí hacia ellos para decirles que guardaran silencio, de igual forma, le solicite a uno de ellos que me acompañara a mi área de trabajo social, para tomar los datos generales del (agraviado), por lo que realice el registro correspondiente y se lo entregue a fin de que se lo llevara a la doctora o doctores que lo estuvieran atendiendo.

b) (...):

Que como ya manifesté soy de profesión enfermera general, y me desempeño como tal en la cruz verde “Dr. Mario Rivas Souza”, cubriendo vacaciones, incidencias, económicos insalubridades incapacidades y faltas, y es el caso que yo entre a trabajar a dicho nosocomio el día primero de enero del año en curso aproximadamente a las [...] aclarando que las [...] horas anteriores las cubrí en la cruz verde “Dr. Mario Rivas Souza”, cuando llegué recuerdo que había varios baleados inclusive uno que estaba en la sala de choque que estaba atendiendo la doctora (...), pero la doctora Anco me asignó que atendiera a un joven que había recibido un balazo en el muslo de la pierna izquierda, persona esta que estaba demasiado desesperado por irse a su casa, estaba descanalizado porque el se quitó la venoclisis porque ya se quería retirar, yo le puse de igual manera el vendaje compresivo, quiero aclarar que una vez que ya estaban completos tanto los análisis clínicos como los rayo x esto fue como a las nueve de la mañana de ese día, se le suministro al (agraviado) antibióticos y analgésicos, por lo que la doctora le recomendó que se quedara las doce horas mas en observación, sin embargo ya no se le aplicó la segunda dosis porque se quiso ir, ignoro a qué horas se retiró el (agraviado), pero lo hizo no sin antes firmar el su alta voluntaria, cabe aclarar que la doctora antes de irse le encomendó que se fuera a un hospital de especialidades ya que la herida que tenia era de consideración, porque en los rayos x no se apreciaba el daño, contestándole él (agraviado) que iba a ir a un centro de salud por lo que la doctora Anco le insistió que fuera con un especialista, y después ya no se que paso porque yo tuve que ir a descansar ya que había trabajado la guardia anterior.

13. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó por segunda ocasión al encargado de la Dirección de Derechos Humanos de la PGJE copia certificada de la averiguación previa [...], radicada en la agencia [...] de Hechos de Sangre Dolosos, integrada con motivo de los hechos denunciado por (agraviado).

14. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó el auxilio y colaboración del maestro (...), director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, a efecto de que se realizara un dictamen de responsabilidad médica sobre la atención que recibió (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...].

15. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el abogado (...), mediante el cual remitió el oficio [...], signado por la licenciada (...), titular de la agencia del Ministerio Público [...] de Hechos de Sangre Dolosos de la División de

Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana, quien remitió un legajo de [...] fotocopias certificadas relativas a la averiguación previa [...], relacionada con los hechos materia de la presente queja, de lo que sobresale lo siguiente:

a) Fe ministerial realizada por el titular de la agencia del Ministerio Público [...] del Hospital [...],(...), quien se trasladó al piso [...], cama [...] de la [...] del Hospital [...], el día [...] del mes [...] del año [...], donde el (agraviado), de [...] años, narró los hechos en los cuales resultó herido, de lo cual se elaboró el acta ministerial [...] (antecedente 5, inciso a).

b) Fe ministerial de lesiones del día [...] del mes [...] del año [...], donde el agente del Ministerio Público dio fe de tener a la vista a (agraviado), quien presentaba como lesiones amputación de la pierna izquierda y llevaba vendajes.

c) Constancia del día [...] del mes [...] del año [...], donde el agente del Ministerio Público manifiesta la imposibilidad de recabar la declaración del lesionado, debido a la gravedad de sus lesiones.

d) Parte médico de lesiones [...] realizado a nombre de (agraviado) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], descrito en el antecedente 2, inciso b.

e) Citatorio emitido el día [...] del mes [...] del año [...] por la agente del Ministerio Público [...] de Hechos de Sangre Dolosos, licenciada (...), dirigido al (agraviado) a efecto de que acudiera el día [...] del mes [...] del año [...] a presentar su respectiva declaración.

f) Oficio [...], signado por la citada agente, donde solicita al coordinador general de la Policía Investigadora del Estado de Jalisco una minuciosa investigación de los hechos.

g) Constancia de inasistencia del día [...] del mes [...] del año [...], donde la misma agente del Ministerio Público (...) hace constar que (agraviado) hasta esa fecha no se había presentado a declarar con relación a los hechos.

h) Acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], signado por la misma agente del Ministerio Público (...), donde el subprocurador de Justicia del

Estado de Jalisco, licenciado (...), autoriza el archivo provisional de la indagatoria en espera de mejores datos.

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], relativo al dictamen de responsabilidad profesional elaborado por la perita médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, maestra (...), en la que señaló lo siguiente:

#### ANALISIS MEDICO

Del material que fuera remitido para su estudio por parte de la visitaduría solicitante se desprende en base a la información obtenida a través de nota de ingreso que el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas fuera ingresado en la Unidad (...), (agraviado) del sexo (...) de [...] años de edad, al que se le realizaron entre otros, diagnósticos de:

a.- intoxicación etílica y drogadicción (aliento alcohólico y tonsol evolución cuatro horas): de este contenido se advierte que (agraviado) sujeto de valoración se encontraba bajo los influjos de sustancias que tienen efecto en el sistema nervioso central, considerando que es una unidad de urgencias medico quirúrgicas, se debe tener la perfilación y la preparación para la realización de una valoración del estado neurológico del (agraviado), mismo que no se llevo a cabo ya que no se encuentra consignado en las hojas que conforman el expediente médico del (agraviado), no se realiza el desarrollo de la signología clínica del (agraviado) para que se aproxime al estado de afectación de sus habilidades cognitivas y motrices y que establezcan la condición de depresión real que presenta el (agraviado), considerando pues, que (agraviado) no presenta una depresión que se correlacione a una sustancia de forma específica, se considera la preexistencia de dos sustancias que son alcohol, disolventes volátiles como lo es el tonsol, considerando que ambas sustancias se relacionan en alguna de sus etapas a conductas agresivas esto debido a la difusión que se produce a nivel de sistema nervioso central, hecho por el cual, tal y como se señalo en notas médicas, describe lo que en nota médica quedó asentado, y que en este caso en particular, no fue tratado, ya que, si bien es cierto, se le colocaron soluciones endovenosas para corregir “la pérdida masiva de líquido hemático” no se realizó administración de medicamentos para controlar la clínica que presentaba al (agraviado) respecto del estado de intoxicación que era más que evidente.

Continuando con este orden de ideas, se ha venido estableciendo, lo que no se advirtió en (agraviado) por parte de los médicos tratantes en su momento, que el (agraviado) al tiempo de su ingreso debió haber sido considerado como un (agraviado) traumatizado, esto en base a las heridas que le fueron producidas por el proyectil arma de fuego en primer lugar y en segundo lugar un (agraviado) toxicológico esto en base a la condición preestablecida del consumo previo a su ingreso de sustancias como el alcohol y la exposición a inhalantes (tonsol)



En cuanto al rubro traumatológico, se debe considerar que en materia de lesionología medico legal, el trabajo realizado por los médicos tratantes en su hoja denominada “HISTORIA CLINICA” establecen la presencia de heridas producidas por arma de proyectil, haciendo mención a sitios anatómicos tales como el muslo y pierna siendo éstos del lado izquierdo, más de esta descripción no se detallan de forma específica características medico legales diagnósticas para poder establecer donde se localizó el orificio de entrada, el orificio de salida, las características de cada uno de ellos, su forma (diametral, oval), distribución, localización topográfica precisa, la presencia de quemadura, tatuaje, características de los bordes, únicos o múltiples, que de nota médica **no se desprende se haya realizado la exploración neurovascular de miembros pélvicos**, tan solo una descripción escueta de las citadas heridas producidas por arma de proyectil, hecho que contrapone lo descrito por la médico MARTHA JOSEFINA ANCO CONCHA MANRIQUE en escrito dirigido a este organismo el día [...] del mes [...] del año [...], describiendo haber realizado una valoración médica “ sin compromiso óseo ni vascular con pulso pedíos, tibial posterior popíteos femoral presentes y normales, presencia de moretones, no piel fría, no dura no edema, funcionalidad aceptable, flexión extensión, después de cuatro horas de evolución aceptables”, esta narrativa no se encuentra contenida en ninguna de las tres hojas que conforman el expediente clínico contenido en el archivo de puesto de socorros Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, ya que al no encontrarse ahí narradas, de forma lógica se advierte que esta exploración neurovascular no fue realizada y por lo tanto no se puede llegar a la conclusión que preestablece en su escrito de que en su momento “no existía compromiso vascular”.

De las radiografías que me fueran puestas a la vista contenidas dentro de la queja en la que se actúa para su valoración al momento de realizar el presente dictamen pericial, no se observan lesiones óseas, tal y como menciona la médico Martha Josefina Anco Concha, pero que éstas radiografías simples no se describen en ningún fragmento de la única nota médica del expediente médico de (...).

Se dice que por insistencia del (agraviado) éste fue egresado del servicio de urgencias, pero, como se advirtió de la única nota médica considerada como “HISTORIA CLINICA” se sugiere interconsulta al servicio de Traumatología y Vascular, éstas no fueron realizadas, si a insistencia del (agraviado) de la forma en cómo los médicos tratantes decidieron egresarlo, se observa que no se encuentra contenida dentro del expediente la preexistencia de nota de alta por parte de éstos ni la forma de ingreso denominada alta hospitalaria voluntaria, hecho que no puede acreditarse ni de una u otra forma ya que no existe constancia médica que así lo establezca lo hayan realizado, o bien, que asiente que el (agraviado) abandona la unidad de emergencias en las tan altisonantes condiciones que se describen.

Es de llamar la atención que del escrito en cita la médico Martha Josefina Anco Concha Manrique describe que un amigo es quien incita al hoy quejoso a continuar la fiesta, no existe explicación alguna que sostenga que en un sitio controlado como lo es una sala de urgencias, donde el (agraviado) permanece en observación y vigilancia estrecha por su condición clínica, y solo se permite el ingreso en breves periodos de tiempo y con horario a familiares directos sea un amigo del hoy quejoso quien estuviera teniendo contacto directo con el (agraviado), lo que de forma objetiva se traduce en una deficiencia en la realización del trabajo en ese puesto de socorros no solo por parte del personal médico sino por parte de personal adscrito al área de trabajo social ya que el (agraviado) permaneció por un espacio mayor a cuatro horas según se advierte y en ese horario no existe constancia de haber realizado llamada telefónica a familiares directos del (agraviado): padres, hermanos, para hacer de conocimiento en primer lugar del ingreso a esa unidad de emergencias al hoy quejoso y en segundo lugar el estado de salud que guardaba al interior de esa unidad (Puesto de socorros Dr. (...), de igual manera no existe una sola nota elaborada por parte del trabajador social respecto del ingreso hospitalario del (agraviado) al multicitado puesto de socorros.

Continuando con el análisis del escrito que fuera emitido por la médico MARTHA JOSEFINA ANCO CONCHA MANRIQUE en la que establece “. . . por ameritar valoración por especialidad se decide egresarlo y continuar con esquema de antibióticos y a la brevedad valoración de especialidad [...] para el cual nunca se da de alta para su casa sino que tenía que ir de inmediato al hospital con un pronóstico de curación en un plazo de 30 días aproximadamente y debería estar hospitalizado en el cual se contempla que no se egresa a su casa sino a ir valoración del especialista de TRAMATOLOGIA Y VASCULAR a otra institución hospitalaria a la brevedad...” de este contenido tal como ha venido describiendo la médico ANCO CONCHA MANRIQUE, efectivamente el (agraviado) aún a pesar de su estado combativo durante su valoración el día [...] del mes [...] del año [...], se desprendió la necesidad de que el (agraviado) debió haber sido valorado al interior de la institución hospitalaria donde permaneció, por médico especialista tanto del área de Traumatología y Cardio Vascular, que dentro de las actividades a desarrollar al interior del puesto de socorros correspondía el traslado a una institución hospitalaria de segundo nivel para su valoración médica por especialidad, no el egreso del (agraviado) a través del alta de puesto de socorros con receta y parte médico de lesiones, egreso que aconteció aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], (fecha y hora que asienta el parte médico de lesiones número [...] contenido en la Unidad (...) para que de forma ambulatoria el (agraviado) realizara este tipo de procedimiento, considerando pues, que en base a la descripción realizada durante el protocolo quirúrgico del día [...] del mes [...] del año [...] en el Hospital [...] la herida que se produjo por proyectil arma de fuego efectivamente produjo lesión vascular de arteria femoral periférica (hematoma en muslo izquierdo) que de haber sido realizado el proceso exploratorio de miembro pélvico izquierdo en materia vascular se hubiese identificado huellas de violencia física externas tales

como la formación equimótica en piel y la colección sanguínea denominada hematoma, además de signos clínicos compatibles con el trauma vascular y de forma subsecuente haber brindado la atención médica especializada que en este ámbito competía y no dejarlo a evolución tal y como aconteció en este caso en particular con el desenlace fatídico de la amputación traumática de miembro pélvico izquierdo (supradcondileo), considerando que el pronóstico está relacionado con el diagnóstico y reparación vascular precoz por lo que es esencial realizar un alto índice de sospecha clínica asociada a una cuidadosa revisión física, ya que, como se advierte de la información obtenida al momento en que el (agraviado) fuera egresado de la institución hospitalaria con receta, de ésta no se desprende interconsulta a especialidad tan solo se cita a revisión médica en tres días y este egreso correspondió de forma directa a la médico ANCO CONCHA MANRIQUE.

De la descripción contenida en el parte médico de lesiones emitido con número [...] emitido en la Secretaria de Servicios Médicos Guadalajara, Unidad Médica Dr. (...), carece de los elementos descriptivos fundamentales que en materia de lesionología médico legal requiere, ya que describe lesiones pero no especifica de que tipo, habla de la presencia de orificio de entrada y salida, pero no describe elementos morfológicos de conformación: forma, distribución localización, características de los bordes: orificio de entrada, salida, su incidencia, tan solo establece que no hay datos de lesión ósea y vascular, pero no asienta el hueso involucrado, que esta información no se apega a los cánones bibliográficos jurídicos y medico legales preestablecidos en materia de certificación de lesiones no apeándose a los criterios legales en este precepto, ya que según lo establecido en materia jurídica relativa a la clasificación inicial de las lesiones éstas deben describir en su parte expositiva las lesiones de mayor a menor gravedad, su descripción topográfica, si ameritan hospitalización, su gravedad (si ponen o no en peligro la vida), si son de las que tardan más o menos de quince días en sanar, (criterio jurídico preestablecido) clasificación que se basara en la descripción macroscópica de las lesiones, hecho que no aconteció de esta manera en este documento de estricto carácter médico legal, ya que la clasificación no se justifica con su contenido.

Describe la médico Anco Concha Manrique que el (agraviado) presenta moretones, dicho que contrapone la no existencia de huellas de violencia física externa de este tipo en el (agraviado) en lo relatado por la Dra. (...) los cuales no fueron descritos en ninguna nota mucho menos se describen en el parte médico de lesiones, debiendo entonces considerar que, en el escrito rendido ante la comisión la médico (...) establece que el (agraviado) no tuvo la pierna amoratada, quedando evidenciado que ninguna de las dos realizo procesos exploratorios en el (agraviado) para así asentarlos en su historia clínica y advertirse signología asociada a trauma vascular, debiendo clarificar que la ausencia de lesiones óseas en este tipo de patologías traumatológicas no descarta la preexistencia de una lesión vascular tal y como se evidenció en este caso en particular en la evolución clínica del (agraviado) y puesta de manifiesta el día [...] y [...] del mes [...]

año [...] en los diversos actos quirúrgicos a los que fue sometido el (agraviado) en el AHCG.

La espera de regulación que se encontraban en sala de choque graves, tan solo se advierte a un (agraviado) (...) de [...] años con quemaduras de tercer grado en cara y cuello (25% de superficie corporal total quemada) + probable quemadura de la vía aérea y las 9 consultas más que proporcionó según las hojas de historia clínica que presentó fueron (agraviado)s que ameritaron valoración médica y sutura, considerando que efectivamente (agraviado) necesitaría valoración médica especializada por especialidades (traumatología y Cardio vascular) y que de no contar con médico traumatólogo se debe considerar que los diferentes puestos de socorros dependientes de la municipalidad de Guadalajara, cuentan con especialistas en el área de traumatología las 24 horas, debiendo en su oportunidad haber considerado el traslado a cualquiera de las unidades médicas que tuviesen un especialista en este rubro y de esta manera le auxiliaran en el diagnóstico clínico del (agraviado), hecho que no aconteció, como ya lo señaló se percató de su egreso ya que en este (agraviado) en su momento no tenía elementos suficientes para regulación médica para ser trasladado al Hospital [...], percatándose que (agraviado) fuera dado de alta entre la 12 y 13 horas posterior a su ingreso el día [...] del mes [...] del año [...]; y que de las indicaciones a las que hace mención fueron dadas por su compañera de guardia ANCO CONCHA MANRIQUE de acudir a Hospital [...] a valoración no existen constancias ni en notas médicas, ni en receta, ni en parte médico de lesiones, y que si bien el documento en cita manifiesta que las lesiones que presenta ameritan hospitalización, se contrapone con el egreso del (agraviado) al ser dado de alta de esa unidad de emergencias sin advertencia aguan por escrito del riesgo de la lesión y las consecuencias inmediatas de no acudir a un segundo o tercer nivel de atención médica.

En el quehacer médico desarrollado por parte de la médico (...) si se observan situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, esto basado en la forma de abordaje médico realizado durante el proceso de atención médica que le fuera ofertada al (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] a partir de las [...] horas, día y hora que de notas médica se desprende fuera ingresado a unidad de Urgencias Médicas Dr. (...) dependiente del municipio de Guadalajara.

Por todo lo que se ha mencionado de forma previa, en el quehacer médico desarrollado por parte de la médico especialista en Medicina Familiar Martha Josefina Anco Concha Manrique observan situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, esto basado en la forma de abordaje médico realizado durante el proceso de atención médica que le fuera ofertada al (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] fecha en la que fuera ingresado a unidad de Urgencias Médicas Dr. (...) dependiente del municipio de Guadalajara, en lo que compete al seguimiento y al egreso hospitalario del (agraviado), a través de alta domiciliaria, con cita a revisión en tres días, sin advertir riesgos en el (agraviado) en cita, que culminaron a posteriori en la amputación quirúrgica del (agraviado) por haber presentado diagnósticos trans operatorios iniciales el día

[...] del mes [...] del año [...] de: hematoma en muslo izquierdo así como sección de vena y arteria femoral superficial, oclusión arterial aguda secundario a herida por proyectil arma de fuego de cinco días de evolución.

De igual manera se observa por parte de los médicos tratantes en puesto de socorros inobservancia de reglamentos, en lo que describe y contiene la norma oficial 168 SSA relativo al expediente clínico

Por lo anteriormente expuesto se deduce que:

### CONCLUSIONES

En base al planteamiento del problema que deriva de su oficio de petición: “...a efecto de que realice un dictamen de **RESPONSABILIDAD MEDICA**, sobre la atención médica que recibió (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...]...”

1.- Que de la atención médica que le fuera otorgada por la médico (...) en Unidad de Urgencias Médicas Dr. (...) dependiente del municipio de Guadalajara al (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] si se observan conductas de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

2.- Que de la atención médica que le fuera otorgada por la médico MARTHA JOSEFINA ANCO CONCHA MANRIQUE en Unidad de Urgencias Médicas Dr. (...) dependiente del municipio de Guadalajara al (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] de su actuar si se observan conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

## II. EVIDENCIAS

1. Informe de ley rendido por la médica especialista en medicina familiar Martha Josefina Anco Concha Manrique, galena suplente de los Servicios Médicos Municipales Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza (antecedente 4).

2. Resultados de los estudios de laboratorio [...] realizados á (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...], en la Unidad Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza.

3. Historia clínica del (agraviado) de [...] años, quien ingresó a las instalaciones de la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por haber sufrido disparo en pierna izquierda con orificio de entrada y salida sin datos óseos por arma de proyectil, de 5 cm, irregulares invertidas y con entrada y salida en muslo

izquierdo, cara interna y externa de la misma extremidad, aproximadamente de ocho horas sin antecedentes previos de DM no Has sin alergias ni quirúrgico (antecedente 2, inciso a).

4. Parte médico de lesiones [...], realizado al (agraviado) por la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], donde se advierte que el (agraviado) presentaba “signos y síntomas clínicos y radiológicos de lesión en muslo izquierdo, con orificios de entrada y salida, sin datos de lesión ósea ni vascular, al parecer producido por arma de proyectil”, lesiones que por su situación y naturaleza sí ponían en peligro la vida y tardaban “más de treinta días en sanar, ignorando secuelas” (antecedente 2, inciso b).

5. Fe ministerial realizada por el agente del Ministerio Público (...), adscrito a la agencia [...] del Hospital [...], quien se trasladó al piso [...], cama [...] de la [...] del [...] Hospital [...], el día [...] del mes [...] del año [...], donde (agraviado), de [...] años, narró los hechos en los cuales resultó herido y que constan en el acta ministerial [...] (antecedente 5, inciso a).

6. Nota de evolución del servicio de consulta externa realizada por la médica (...), adscrita a la Región Sanitaria [...] Centro Tonalá, de la Secretaría de Salud Jalisco, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], donde se asentó que (agraviado) acudió a la clínica, ya que hacía tres días que había sido herido en pierna izquierda por arma de fuego; fue valorado en la Cruz Verde, donde únicamente se le realizó aseo de herida y se le dio de alta con antibiótico y analgésico. Actualmente presenta dolor e hinchazón de pierna izquierda con limitaciones para el movimiento, y se le diagnosticó insuficiencia vascular secundaria a herida por arma de fuego en pierna izquierda (antecedente 7, inciso a).

7. Hoja de referencia [...], signada por la médica (...), adscrita a la Región Sanitaria [...] del Centro Tonalá, donde (agraviado) fue remitido al Hospital [...], por “insuficiencia vascular, pb. Secundaria por presentar cambios de coloración desde el muslo hasta el pie izquierdo, no palpar pulsos pedios con enfriamiento y edema de extremidad” (antecedente 6, inciso a).

8. Historia clínica elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] por personal adscrito al Hospital [...], quien recibió al agraviado. Se señala que

(agraviado) refirió recibir impacto por proyectil de arma de fuego en cara interna de muslo izquierdo, por lo que acudió a la Cruz Verde, donde “por razones que no conocemos” no fue atendido en forma diligente. Refiere que se presenta ese día con extremidad fría, necrótica, sin pulso pedio palpable y dolor, no hay sensibilidad ni movimiento (antecedente 6, inciso b).

9. Historia clínica realizada el día [...] del mes [...] del año [...] por personal adscrito al Hospital [...], en la que se advierte como evolución del padecimiento del (agraviado) “alto riesgo de amputación de extremidad afectada, por lo que se le informó al (agraviado) y familiares” (antecedente 6, inciso c).

10. Nota preparatoria del día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, elaborada por personal adscrito al Hospital [...], en la que se advierte que (agraviado) presentó cambios de coloración a nivel de los orfejos y dolor en la extremidad afectada, por lo cual es intervenido encontrando sección de la A. Femoral superficial a nivel del canal de henter, por lo cual se realizó bypass femoral con injerto de vena safena reversa (antecedente 6 inciso d).

11. Historia clínica realizada el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, por personal adscrito al Hospital [...], en la que se señala que (agraviado) sufrió la herida y acudió al puesto de socorro Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, con dolor intenso que no cedía a analgésico, pero al parecer al descartar fractura deciden darlo de alta, “así como dolor intenso a las 20 horas, junto con cambio de coloración en pie izquierdo a la vez que no cedían y se vuelven violáceo, decidió acudir al centro de salud y de ahí lo envían a este hospital” (antecedente 6 inciso e).

12. Nota de evolución del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital [...], del día [...] del mes [...] del año [...], donde (agraviado) presentó a la exploración física “extremidad muñón izquierdo con sitio quirúrgico afrontado sin datos de sangrado agudo o infección, pulsos presentes, llenado capilar inmediato” y fue diagnosticado “con Isquemia irreversible MP izquierdo, PO de amputación supracondilea izquierda” (antecedente 6, inciso f).

13. Nota de egreso del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital [...] el día [...] del mes [...] del año [...], donde se asentó que el (agraviado) de [...] años de edad presentó “Dx de pie isquemia irreversible

de MP izquierdo Po DE AMPUTACIÓN supracondilea”. Se señala que el muñón izquierdo se encontraba vendado, afrontado, sin datos de infección o sangrado activo, pulsos presentes, y llenado capilar inmediato. Por consiguiente, se decidió su egreso, con cita a consulta externa de TYCV en 3 semanas, dejándosele cita abierta a urgencias y proporcionándosele receta por medicamentos (antecedente 6, inciso g).

14. Hoja de registro de atención por violencia o lesión del día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, signada por la médica (...), adscrita a la Región Sanitaria [...] Centro Tonalá de la Secretaría de Salud Jalisco, donde se advierte que (agraviado) fue agredido en la vía pública el día [...] del mes [...] del año [...] del mismo mes y año, por proyectil de arma de fuego en la extremidad inferior izquierda, presumiblemente cuando se encontraba bajo los efectos del alcohol y drogas ilegales. Como diagnóstico se le decretó insuficiencia vascular secundaria a herida de arma de fuego.

15. Informe rendido por el médico (...), responsable de la Región Sanitaria [...] Centro Tonalá de la Secretaría de Salud Jalisco, quien señaló haber atendido al (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] en el centro de salud, aproximadamente a las [...] horas. Al inspeccionarlo encontró un orificio de entrada y uno de salida, sin sangrado activo presente; la pierna, con pulsos presentes y adecuada coloración de toda su extremidad. El único síntoma que presentaba era dolor de la pierna y ya tenía prescritos antibióticos y analgésicos, pero señalaron que aún no los tomaba; se le hizo curetaje y se volvió a cubrir el vendaje con sus respectivas recomendaciones e indicaciones de aseo y cuidados, se le citó al día siguiente a valoración, pero acudió dos días después en el turno de la tarde con la médica (...), que al ver lo complicado de su estado lo derivó a segundo nivel (antecedente 8, inciso a).

16. Informe rendido por la médica (...), adscrita al Centro de Salud de la colonia [...], en Tonalá. Señaló que el día [...] del mes [...] del año [...], la (...) del (agraviado) le narró que (agraviado) había recibido un balazo desde el 1 de enero en la pierna izquierda, y que ese día lo llevó a la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, en donde, a decir de la señora, únicamente le realizaron curación de la herida, le tomaron radiografías y se le prescribió antibiótico y analgésico, dándolo de alta al parecer sin complicaciones o daños severos. La médica relata que (agraviado) presentó edema de la pierna mencionada, “desde el muslo hasta el pie con cambios de coloración violáceos e incluso hasta datos de necrosis en base de los



dedos del pie, sin presencia de pulsos pedios”. Determinó la existencia de daño vascular inminente y lo derivó al Hospital [...] (antecedente 8, inciso b).

17. [...] radiografías que le fueron tomadas al (agraviado) en las instalaciones de la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza.

18. [...] fotografías de la pierna dañada, donde se le observa el pie morado, así como original de la receta del día [...] del mes [...] del año [...] a nombre de (agraviado), en la cual la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique le prescribió antibiótico, analgésico y acudir a revisión en tres días.

19. Escrito signado por la enfermera (...), quien con relación a los hechos señaló que tanto ella como la médica Martha Anco Concha Manrique ingresaron a laborar el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, por lo cual no estuvieron presentes al momento en que ingresó (agraviado). Encontraron el servicio saturado de (agraviado) y por comentarios de enfermería supo que la guardia nocturna había sido compleja por haber tenido varias salas de choque. Señaló que como a las [...] o [...] horas se percató de que la médica Anco le señaló que debía acudir a valoración del servicio de Traumatología y Vascular en el Hospital [...] a la brevedad. Después, Anco Concha le informó que (agraviado) ya había sido dado de alta del servicio y que se iba por su propia cuenta al Hospital [...]; le indicó descanalizarlo o retirar soluciones y se percató de que el vendaje de la pierna estaba limpio (antecedente 10, inciso a).

20. Escrito signado por la trabajadora social (...), quien con relación a los hechos señaló que su jornada laboral comenzó el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas y salió a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Señaló que (agraviado) fue ingresado por cuenta propia y se le registró con el número [...]. No tuvo la oportunidad de ver físicamente al (agraviado), que fue ingresado al servicio de urgencias, por lo que un amigo de él proporcionó los datos, y señaló que a las [...] horas fue agredido por proyectil en su pierna izquierda, sin referir quién fue “ni tampoco se lo pregunté en ese momento porque solo en ese momento priorizaba su atención y manejo médico, además por la carga de trabajo en estas fechas limitan indagar al respecto, además el médico tratante se lo preguntará (antecedente 10, inciso b).

21. Escrito signado por la médica (...), quien señaló haber recibido al (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] de la [...], en estado de intoxicación etílica más tonsol, combativo y con lenguaje inadecuado; el (agraviado) había sufrido un impacto de bala en muslo izquierdo con evolución de menos de una hora; el (agraviado) insistió en todo momento en que estaba bien, y que quería retirarse del servicio de urgencias. Se le exigió su cooperación y que se comportara, ya que el servicio estaba saturado con (agraviado) más graves. No se observó “compromiso vascular con piel fría, pulsos ausentes, pierna amoratada, incremento de volumen y pierna dura como madera”, como él señaló. Aclaró que la hora de alta fue entre las [...] y las [...] horas posterior a su ingreso por no presentar deterioro cardiorrespiratorio ni vascular, con signos vitales estables e insistencia del (agraviado) en querer retirarse a la brevedad, con indicaciones precisas por parte de la médica Anco Concha Manrique de continuar con medicamentos, esquema doble de antibióticos; así como acudir al Hospital [...] para valoración por el Servicio Vascular y Trauma a la brevedad posible, y suspender ingesta de alcohol y drogas hasta que sanara su herida (antecedente 10, inciso c).

22. Testimonial de la médica general (...), quien manifestó desempeñarse como médica suplente en la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, y que el día de los hechos estaba de guardia. Ese día había muchos heridos y las camillas estaban ocupadas; es decir, tanto el personal médico como el instrumental eran insuficientes. Aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] llegó por su propio pie (agraviado) acompañado de varios amigos en estado etílico, quien ostentaba una herida en el muslo izquierdo, provocada al parecer por arma de fuego. De inmediato se le brindó atención, se le tomaron radiografías, se descartó fractura y se tuvo en observación. No había sangrado activo de la herida, tenía buena coloración de piel hasta las [...] horas de ese mismo día, cuando entró a trabajar la doctora Martha Josefina Anco Conchas y fue a quien se le encomendó que siguiera tratando al (agraviado). Señaló que no supo si se dio de alta o abandonó el servicio, pero sí que se le indicó que acudiera al Hospital [...] para valoración a traumatología y angiología. Anexó a su dicho copias simples de once historias clínicas de urgencias que se presentaron en las instalaciones de la unidad médica (...), de las [...] a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], incluida la atención del (agraviado), así como copia simple del parte médico [...] relacionado con el agraviado, y el que ya ha quedado descrito en este apartado.

23. Testimonio a cargo de la trabajadora social (...), quien manifestó que el día de los hechos llegó (agraviado) por vía directa, sin recordar físicamente cómo era, ya que en esa fecha llegaron muchos (agraviado) a urgencias. Agregó (agraviado) “se encontraba acompañado de sus amigos, los cuales se encontraban muy alterados, por lo que les solicité que guardaran silencio”, uno de ellos le proporcionó los datos del (agraviado) y realizó el registro correspondiente (antecedente 12, inciso a).

24. Testimonio a cargo de la enfermera general (...), quien manifestó cubrir vacaciones, incidencias, días económicos, insalubridades, incapacidades y faltas en diferentes unidades médicas. Dijo que el día de los hechos ingresó a laborar a la unidad (...) a las [...] horas, “la doctora Anco me asignó que atendiera al (agraviado) que había recibido un balazo en el muslo de la pierna izquierda, estaba demasiado desesperado por irse a su casa, estaba descanalizado porque él se quitó la venoclisis porque ya se quería retirar”. Agregó que le colocó el vendaje compresivo; a las [...] horas ya estaban los análisis clínicos y radiografías y se le suministró antibiótico y analgésico. La médica Anco recomendó que se quedara las doce horas en observación; sin embargo, el (agraviado) se retiró firmando su alta voluntaria, no sin antes decirle la galena que debía acudir por una valoración a un hospital de especialidades (antecedente 12, inciso b).

25. Dictamen de responsabilidad profesional [...], elaborado por la perita médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, maestra (...), en la que concluyó que las médicas (...) y Martha Josefina Anco Concha Manrique sí incurrieron en responsabilidad médica, en relación con la atención que recibió (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...], ya que se observaron conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos (antecedente 16).

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto en los anteriores apartados se aprecia que (quejosa) presentó queja a favor de (agraviado), en contra de la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique, adscrita a la Unidad Médica Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza. Argumentó que el día [...] del mes [...] del año [...], (agraviado) se encontraba cerca de su domicilio particular celebrando el año nuevo con sus amigos, cuando aproximadamente a las

[...] horas le avisaron que había recibido un impacto de bala en la pierna izquierda. Al ser trasladado a la Cruz Verde fue recibido por la médica Anco Concha Manrique; se le practicaron estudios de laboratorio y radiografías, se le recetó antibiótico y analgésicos y fue dado de alta. Al día siguiente (agraviado)acudió al centro de salud ubicado en Tonalá, donde fue atendido por el médico (...), quien lo auscultó y notó que presentaba como herida un orificio de entrada y uno de salida, sin sangrado activo; la pierna, con pulsos presentes y adecuada coloración; el único síntoma que presentaba era dolor, por lo que se le hizo curetaje y se volvió a cubrir el vendaje con sus respectivas recomendaciones e indicaciones de aseo y cuidados, citándole al día siguiente a valoración. (Agraviado) acudió nuevamente a dicho nosocomio dos días después, en el turno de la [...], con la médica (...), quien al ver la situación en la que se encontraba, lo derivó a un hospital de segundo nivel, en este caso al Hospital [...].

En el Hospital [...], el día [...] del mes [...] del año [...] fue nuevamente auscultado; presentaba la extremidad lesionada fría, necrótica, sin pulso pedio palpable y dolor, tampoco tenía sensibilidad ni movimiento, por lo que fue internado. Al día siguiente, a la exploración vascular resultó con un alto riesgo de amputación de la extremidad afectada, por lo que se le informó al (agraviado) y a sus familiares y ese mismo día fue intervenido quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital [...], por presentar cambios de coloración a nivel de los ortijos y dolor en la extremidad afectada, siendo diagnosticado con “Dx de pie isquemia irreversible de MP izquierdo Po DE AMPUTACIÓN supracondilea, por encontrársele sección de la A. Femoral superficial a nivel del canal de henter, realizándosele un bypass femoral con injerto de vena safena reversa”. Finalmente, fue dado de alta el día [...] del mes [...] del año [...].

La servidora pública señalada como responsable, Martha Josefina Anco Concha Manrique, galena suplente de los Servicios Médicos Municipales Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, al rendir su informe de ley a esta Comisión manifestó que al momento en que ingresó (agraviado)a la unidad médica, ya ella no se encontraba laborando, y que ingresó a su guardia el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas; sin embargo, la médica que lo atendió de primera instancia fue (...); ella lo recibió con una estancia intrahospitalaria de aproximadamente cuatro horas. El reporte de enfermería señalaba que se había descanalizado en una ocasión y fue

nuevamente canalizado para hidratación carga rápida, pero (agraviado) se encontraba agresivo, irritable, con lenguaje inapropiado, con aliento alcohólico y tonsol, por lo que fue difícil que atendiera las indicaciones. En todo momento señalaba su deseo de retirarse aduciendo sentirse bien; sin embargo, la galena señaló que le indicó la importancia de que se quedara hospitalizado para observación cardiorrespiratoria, neurológica y vascular, mínimo ocho horas, así como a la espera de los resultados de estudios de gabinete; es decir, rayos x y laboratoriales.

Durante el tiempo que estuvo en observación en la unidad (...), (agraviado) reportó signos vitales aceptables, con TA de 110-90 FC 1, temperatura de 36.8, saturación de oxígeno de 98 por ciento; Glasgow de 15, así como muslo izquierdo con orificio de entrada y salida de proyectil de arma de fuego, sin compromiso óseo ni vascular, con pulsos pedios, tibial posterior, popíteos, femoral presentes y normales, presencia de moretones, la piel no estaba fría ni dura ni con edema; su funcionalidad era aceptable, con flexión y extensión. Después de cuatro horas de evolución aceptable hasta ese momento, se mantuvo en observación; se le indicaron antibióticos y analgésicos y, según manifiesta la galena, fue revalorado a las [...] horas sin existir compromiso vascular.

De igual forma, la médica Anco Concha Manrique manifestó que luego de las ocho horas de observación, (agraviado) presentaba una deambulación aceptable por cuenta propia; compromiso vascular; no existían pulsos sus reflejos; tono, y llenado capilar eran normales en extremidad izquierda y con datos de laboratorio de una cifra de hemoglobina de 12.4 con hematocrito de 36.6; reporte de laboratorio de 07.52 del día [...] del mes [...] del año [...]. Esto, después de referir pérdida abundante de sangre y no tenía deterioro cardiorrespiratorio, neurológico ni vascular, situación que claramente explicó en su informe de ley, pero que en ninguna parte del expediente clínico (tres hojas) del (agraviado) se encuentra señalada. Dice también que por insistencia del (agraviado) egresó del servicio de urgencias con la indicación de acudir a valoración de traumatología y vascular, ya que la unidad (...) no cuenta con estos servicios.

La galena señaló en su informe que (agraviado) había estado bajo observación ocho horas; pero de la historia clínica se desprende que ingresó a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y la médica Anco Concha Manrique emitió el parte médico [...] a las [...] horas del mismo día. Según señala en su informe, le sugirió al (agraviado) hospitalización en

un centro de salud o en el Hospital [...]; sin embargo, en el documento antes señalado no se aprecia la sugerencia de la hospitalización de (agraviado). También se aprecia que primeramente se había escrito que las lesiones no ponían en peligro la vida del agraviado; no obstante, se desconoce en qué momento se sobrescribió la palabra “sí”, para señalar que ponían en peligro su vida. Robustece lo anterior la receta firmada por la médica Anco Concha Manrique, que cuenta con tres sellos de la galena y fue otorgada al (agraviado) al momento de haber sido dado de alta, donde le prescribe el antibiótico y el analgésico por diez días. Asimismo, en el tercer punto, donde se alcanza a leer IC, es decir, interconsulta, está tachado y al arrepentirse decide únicamente señalarle al (agraviado) cita para revisión médica al tercer día, tal como se advierte de su puño y letra, lo que contradice totalmente lo que en todo momento señaló la galena ante esta institución, en el sentido de que le informó al (agraviado) que debía acudir al Hospital [...]a ser valorado por un especialista.

Lo anterior contraviene lo señalado en la NOM 168- SSA1-1998, del expediente clínico, que señala lo siguiente:

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

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

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

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los (agraviado)s, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

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

5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de

la solicitud, por (agraviado), familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

5.6 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.

5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del (agraviado), edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

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.

5.11. Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

5.12. Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.

5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

[...]

6.2. Nota de evolución.

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

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

6.4. Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al (agraviado); constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía;

6.4.2. Establecimiento receptor;

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

I. Motivo de envío;

II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);



III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7. De las Notas Médicas en Urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2. Signos vitales;

7.1.3. Motivo de la consulta;

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

7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

7.1.7. Tratamiento y

7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al (agraviado) y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

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

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

[...]

En razón de lo anterior, esta Comisión observa que el expediente clínico de (agraviado) no cuenta con las especificaciones y algunas notas no cumple

con los requisitos que se establecen en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. De ello se advierte que la Unidad Médica Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza no integró su expediente de acuerdo con los lineamientos señalados, lo cual implica la violación de derechos humanos, por parte del personal médico, enfermería y trabajo social que realizaron anotaciones sin firmas, con lenguaje técnico médico, que abusó de las abreviaturas, sabiendo además que deberán redactar sus informes con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras, por mencionar algunas irregularidades.

Con sus acciones y omisiones, la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique incurrió en una prestación indebida del servicio público que se tradujo en la violación del derecho a la salud (negligencia médica), la cual ocurre cuando se verifica una acción u omisión del servidor público profesional en medicina por deficiencia, retraso, inadecuada prestación del servicio o negligencia. No pasa inadvertido para esta Comisión el hecho de que la médica (...) no fue señalada directamente por la parte quejosa, pero durante la investigación de la presente queja se advirtió que su participación en los hechos tuvo relevancia directa en virtud de lo siguiente:

La médica Anco Concha Manrique presentó ante esta Comisión tres escritos signados por (...), (...) y (...), en su carácter de médica, trabajadora social y enfermera, respectivamente, de la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, los cuales tuvieron que ser ratificados ante personal jurídico de esta Comisión a efecto de ratificar lo dicho.

En el escrito signado por la médica (...), en papelería oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social, dependencia que no tiene relación alguna con la queja y quien fue la primera en brindar atención al agraviado, señala haberlo recibido en su guardia en estado de intoxicación etílica, más tonsol, combativo y con lenguaje inapropiado; sin embargo, en ningún momento se realizó alguna maniobra de desintoxicación para que pudiera ser valorado adecuadamente, pues son conocidas las consecuencias que generan el alcohol y la droga en un (agraviado). El estado exaltado en que (agraviado) se encontraba y la sensación de bienestar en la que decía encontrarse en ningún momento debieron haber influido en la decisión de Anco Concha Manrique para darlo de alta sin remitirlo a una institución de salud que le proporcionara una revaloración, ya que (...) señaló en su escrito que en esa

guardia no había servicio para que (agraviado) fuera valorado. Sin embargo, se desconoce por qué no se solicitó el apoyo de alguna otra unidad médica de la Cruz Verde del municipio que contara con el servicio a efecto de que (agraviado) fuera trasladado y revalorado por un especialista. Tampoco sucedió en la guardia, donde laboró la médica Anco Concha Manrique, y que según se aprecia en el escrito signado por la propia (...), “la atención del (agraviado) fue compartida”, en virtud de que esta última, aun cuando su guardia terminaba a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ella continuaría con el turno de trabajo siguiente, lo cual le permitiría ver la evolución del (agraviado). Sin embargo, se contradice totalmente al momento de acudir a este organismo, ya que al personal jurídico de esta institución le señala que una vez que terminó la guardia, es decir, a las [...] horas del día [...] del mes [...], se le encomendó a la médica Anco Concha Manrique que siguiera con el tratamiento del (agraviado), por lo que puntualmente enfatizó haberse desligado de su atención médica y, por consiguiente, no haberse enterado si se dio de alta o abandonó el servicio.

Acorde con lo anterior, (...) señala que, al cumplirse el tiempo adecuado de observación, que es entre ocho y doce horas, se percató de que (agraviado) fue dado de alta entre 12 y 13 horas después de su ingreso al nosocomio. Es decir, si (agraviado) ingresó a las [...] horas, según lo antes expuesto debió salir entre las [...] y [...] horas, lo que contradice lo señalado por la enfermera (...), quien se encontraba en el turno nocturno y que de igual forma lo atendió de primera instancia. En su escrito, ella señala que se percató de que “como a las [...] o [...] horas” la médica Anco Concha Manrique realizó el correspondiente parte médico de lesiones y posteriormente lo dio de alta, situación que tampoco coincide con lo dicho en su informe de ley por la propia servidora pública responsable, quien señala en la página 3 inciso c, que se tuvo al (agraviado) en observación aproximadamente ocho horas.

La atención prehospitalaria es elemental, tratándose de personas lesionadas o enfermas, que requieren ser atendidas y tratadas con oportunidad y eficacia a fin de limitar el daño y tener mayores probabilidades de que sobreviva con las menores secuelas posibles, tal como lo establece la NOM 237-SSA1-2004, “Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas”, que prevé:

- 1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben observar en la atención prehospitolaria de urgencias médicas, los requisitos y características del personal involucrado, así como el equipamiento e insumos mínimos para las unidades móviles tipo ambulancia.
- 1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios médicos, de los sectores público, social y privado, que brinden traslado y atención prehospitolaria de las urgencias médicas, excepto a las destinados a los servicios de las fuerzas armadas en algunos numerales, por ordenamiento jurídico específico.

[...]

3.6 Atención prehospitolaria de las urgencias médicas, a la otorgada al (agraviado) cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional, desde el primer contacto, hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias.

La médica Martha Josefina Anco Concha Manrique no solamente violó las normas oficiales mexicanas antes descritas, sino también fue omisa en no dejar al (agraviado) el tiempo necesario en observación. Peor aún, no le proporcionó una hoja de referencia para que acudiera a un nosocomio especializado por una valoración, situación que durante la integración del presente expediente alegó haber hecho. Sin embargo, las documentales que contiene el expediente de queja en ningún momento revelan que se le hubieran dado esas instrucciones al agraviado, por lo cual no se puede comprobar la existencia de esa supuesta orientación dada a (agraviado).

En su escrito, la trabajadora social (...) señaló haber laborado el día en que sucedieron los hechos, y que ella misma había registrado al (agraviado), quien por su gravedad ingresó directamente al servicio de urgencias. Dijo que uno de los amigos que lo acompañaba le proporcionó los datos suficientes para registrarlo en el sistema bajo el número [...], con ingreso espontáneo. El amigo le informó que (agraviado) había sido agredido por arma de fuego en su pierna izquierda; sin embargo, la trabajadora social no hizo hincapié en los hechos, y señaló que le correspondía al médico preguntarle sobre éstos. Es importante señalar que la costumbre dentro de los Servicios Médicos Municipales es que la trabajadora social dé parte al agente del Ministerio Público adscrito al nosocomio a efecto de que tome conocimiento cuando sean hechos de sangre dolosos, como en este caso. De las constancias que obran en el expediente de queja se advierte que en

este caso no se realizó, de lo que se desprende que el área de servicio social de la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souzaomitió dar parte a las autoridades correspondientes, pues el agente del Ministerio Público que conoció los hechos fue el adscrito a la agencia [...] del Hospital [...], el día [...] del mes [...] del año [...]; es decir, cinco días después de los sucesos, y con ello contravino de nuevo lo establecido con la NOM 168- SSA1-1998, que señala lo siguiente:

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.1.3.1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.1.3.2. Fecha de elaboración;

10.1.3.3. Identificación del (agraviado);

10.1.3.4. Acto notificado;

10.1.3.5. Reporte de lesiones del (agraviado), en su caso:

10.1.3.6. Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

10.1.3.7. Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

Aunado a lo anterior, la enfermera (...), al acudir a este organismo, señaló que ella había atendido personalmente al agraviado, y le suministró una dosis de antibiótico y analgésico. Sin embargo, después señaló que no le había dado segunda dosis, en virtud de que (agraviado) se había retirado, ignorando la hora en que lo hizo. También destacó que (agraviado) había firmado su alta voluntaria, y que se le recomendó que fuera a un hospital de especialidades, ya que la herida que tenía era de consideración. A pesar de lo manifestado, en el breve expediente que se le realizó en la unidad médica (...) no se advierte la existencia de una carta de consentimiento bajo información, donde conste que (agraviado) fue informado y que aceptó retirarse del nosocomio bajo su propia responsabilidad.

La autoridad responsable allegó escritos supuestamente elaborados y signados por (...), (...)y (...), médica, trabajadora social y enfermera, respectivamente, de la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, quienes al acudir a este organismo cayeron en claras contradicciones, al igual que la propia médica Martha Josefina Anco Concha Manrique, lo que hace

pertinente citar lo señalado en la jurisprudencia que integró el Primer Tribunal Colegiado en materia Penal del Primer Circuito, visible en la hoja 2186, tomo 3, libro V, de febrero de 2012, dentro de la tesis I.1°.P.J/21 (9ª) que indica lo siguiente:

PRUEBA TESTIMONIAL, VALORACIÓN DE LA, CUANDO EXISTE PLURALIDAD DE TESTIGOS.

Al valorar los testimonios de una pluralidad de testigos que declaran al momento de los hechos y que con posterioridad lo hacen nuevamente, no se debe exigir deposiciones precisas y exactamente circunstanciadas, pues debe tenerse presente que las imágenes o recuerdos se sujetan a una ley psicológica, que debido a la influencia del tiempo operado en la conciencia de los testigos, hace que las declaraciones no sean uniformes y que en ellas se den diferencias individuales; pero sí es exigible que los atestados no sean contradictorios en los acontecimientos. Por lo que si las contradicciones de los testimonios, sólo se refieren a datos circunstanciales y no al fondo de sus respectivas versiones aquellas son intrascendentes y no restan valor probatorio a las declaraciones.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 763/87. 29 de febrero de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Humberto Román Palacios.

Secretario: Martín Gonzalo Muñoz Robledo.

Amparo directo 191/2004. 5 de marzo de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Luis Pérez de la Fuente.

Secretario Jaime Arturo Cuayahuitl Orozco.

Amparo directo 23/2009. 13 de febrero de 2009. Unanimidad de votos. Ponente José Luis Villa Jiménez. Secretario José Ramón Flores Flores.

Amparo directo 86/2010. 8 de abril de 2010. Unanimidad de votos. Ponente José Luis Villa Jiménez. Secretario José Ramón Flores Flores.

Amparo directo 283/2011. 31 de agosto de 2011. Unanimidad de votos. Ponente José Luis Villa Jiménez. Secretario José Ramón Flores Flores.

Robustece lo anterior lo señalado en la jurisprudencia integrada por Tribunales Colegiados de Circuito, en el *Semanario Judicial de la Federación* V, Segunda Parte-1, enero - junio de 1990, hoja 387, tesis aislada, Materia(s): [...] (8ª), que indica:

PRUEBA TESTIMONIAL. SU VALORACION. (LEGISLACION DEL ESTADO DE JALISCO).

El artículo 411 del Código de Procedimientos [...]es del Estado de Jalisco, proporciona las bases para la valoración de la prueba testimonial y, entre ellas, en la fracción II, alude al requisito de que el hecho de que se trate sea susceptible de ser conocido por medio de los sentidos, y que el testigo lo conozca por si mismo y no por inducciones ni referencias a otras personas; así mismo en la fracción V, estatuye, que deberán tomarse en consideración los fundamentos de su dicho. Por otro lado, el artículo 374, párrafo segundo, del citado Código, preceptúa que los testigos están obligados a dar en cada una de sus contestaciones la razón de su dicho y el juez deberá exigirla aunque no se pida en el interrogatorio. Una interpretación armónica y racional de estos dispositivos, nos conduce a establecer que, para que una testimonial pueda considerarse apta y suficiente para demostrar los hechos contenidos en el interrogatorio, requiere, entre otras cosas, que los testigos expresen las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que acontecieron los hechos, pues de otra manera no sería posible al juzgador conocer si efectivamente se trata de personas idóneas dignas de fe y, menos aún, determinar sobre la veracidad de sus declaraciones; esto es, si el hecho es susceptible de percibirse a través de los sentidos, o si fue presenciado por el declarante, o lo dedujo por inducciones o referencias a terceras personas, etcétera.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA [...]DEL TERCER CIRCUITO.

Amparo directo 87/90. Ricardo R. Santana Gutiérrez. 9 de marzo de 1990. Unanimidad de votos. Ponente: Carlos Arturo González Zárate. Secretario: Ricardo Lepe Lechuga.

De igual manera se fortalece la determinación de esta Comisión en el sentido de declarar que fueron violados los derechos humanos del (agraviado), con el dictamen de responsabilidad profesional [...] elaborado por la perita médica adscrita al área de medicina, psicología y dictaminación de esta Comisión, maestra (...), en el que concluyó que se incurrió en responsabilidad médica, con relación a la atención que recibió (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...], ya que se observaron conductas de imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

De lo antes señalado se advierte que la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique violó el derecho humano a la protección de la salud, que se encuentra tutelado tanto en el sistema jurídico mexicano como en instrumentos internacionales.

Derecho a la protección de la salud

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

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

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido:

*En cuanto al acto*

El ejercicio de una:

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



*En cuanto al sujeto*

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

*En cuanto al resultado*

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

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

Artículo 4° [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...

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

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

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados

Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece lo siguiente: “Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

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

Artículo 12. 1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

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

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

Artículo 10. Derecho a la salud.

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

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

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

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA, respectivamente. Los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en los artículos 1° y 133 de nuestra Carta Magna que recientemente han sido modificados como parte de la reforma integral en materia de derechos humanos:

#### Artículo 1.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece [reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia [adicionado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

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 [adicionado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011].

#### Artículo 133.

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

Por su parte, el artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Jalisco complementa y clarifica la recepción y aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en el ámbito interno, ya que de manera literal reconoce como parte del catálogo de derechos los contenidos en los diversos instrumentos internacionales que el gobierno federal haya suscrito y ratificado, tal como se desprende de la siguiente cita:

#### Artículo 4. [...]

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

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

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

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

Artículo 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;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

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

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

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

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
  - II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- [...]

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

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

[...]

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 2. Son finalidades de la presente ley:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La protección, prolongación, mejoramiento de la calidad de la vida humana y el alivio del dolor evitable;

III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación y restauración de la salud;

V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;

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

[...]

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

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

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

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

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

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

[...]

Artículo 61. Las actividades de atención médica serán:

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

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

[...]

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

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

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

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

## 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.

## REPARACIÓN DEL DAÑO

Este organismo sostiene que la violación del derecho a la protección de la salud de (agraviado) merece una justa reparación del daño, como acto simbólico y elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad. Es una forma de enmendar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de la persona.

### Conceptos preliminares

#### *Daño*

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

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

En cuanto a la garantía de reparación del daño, no sólo de manera personal, sino como un deber de quien ejerce el poder público, como garante de la seguridad de sus pobladores, se puede citar como un antecedente histórico muy valioso el *Código de Hammurabi*, creado entre los años 1792-1750 aC, está compuesto por 282 leyes que fueron escritas por el rey Hammurabi de Babilonia;<sup>2</sup> en él se establecía:

---

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

<sup>2</sup> En la estela encontrada están grabadas las 282 leyes del *Código de Hammurabi*. La estela fue encontrada en Susa, adonde fue llevada como botín de guerra en el año 1200 aC por el rey de Elam Shutruk-Nakhunte. Actualmente se conserva en el Museo de Louvre (París).



23. Si el bandido no es prendido, el señor que ha sido robado declarará oficialmente delante de dios los pormenores de lo perdido; después, la ciudad y el gobernador de cuyo territorio y jurisdicción se cometió el bandidaje, le compensarán por todo lo perdido.

24. Si es una vida [lo que se perdió], la ciudad y el gobernador pesarán una mina de plata y se la entregarán a su gente.

Dicho principio ha sido adoptado y perfeccionado por las legislaciones posteriores, tanto las de tradición latina, tales como el Código Napoleónico, como las de tradición anglosajona.

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

La reparación del daño comprende dos premisas fundamentales:

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

En el presente caso se acreditan las dos premisas mencionadas, aun cuando no se puede afirmar de manera contundente que la mala actuación de las médicas (...) y Martha Josefina Anco Concha Manrique haya sido el factor determinante que ocasionó la amputación de la pierna del agraviado. Sin embargo, de haber actuado con la pericia y diligencia posible y adecuada, habrían disminuido las posibilidades de que (agraviado) sufriera este fatal desenlace.

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.

En este sentido, es menester considerar que la obligación positiva de proporcionar la asistencia médica necesaria es uno de los principales deberes que el Estado asume como tal. Según el Comité de Derechos Humanos: "... la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados".<sup>3</sup>

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud de (agraviado). Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente el daño causado al (agraviado) que fue víctima de la mala actuación de una servidora pública.

Dentro de un Estado que se precia de ser democrático, como el nuestro, el ciudadano se encuentra protegido no solo 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:

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.

---

<sup>3</sup> Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jaimaica, párr. 5.7 (1991).

*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.

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

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

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

En ocasiones los criterios internacionales rebasan las 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 1º y 133 de la Constitución federal y 4º de la Constitución local.

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

Artículo 62.

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

[...]

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

Artículo 63.

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

En uso de sus facultades, la Corte ha 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,<sup>4</sup> que a la letra dice: “Es un principio de Derecho Internacional, que la jurisprudencia ha considerado incluso una concepción general de derecho, que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo...”

En su punto 44 se asienta:

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

El punto 49 establece:

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.

---

<sup>4</sup> Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law, American University, Washington, 1998, pp. 729 y 731.

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y otros organismos internacionales,<sup>5</sup> debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio, derivada inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse el daño en sentido amplio. Este daño se encuentra acreditado en el presente caso con la amputación de la pierna izquierda del agraviado.

2. *Lucro cesante*. Implica la ganancia o el beneficio que se dejó o dejará de percibir como consecuencia del hecho que causó el daño.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo, evaluada en este caso de acuerdo con la tarifa establecida por la legislación aplicable para el caso de la pérdida de una extremidad.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social.

Dentro de este rubro podemos identificar específicamente los siguientes aspectos:

- *Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.
- *Daño moral*. Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión

---

<sup>5</sup> Algunos de ellos han sido publicados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como referencias bibliográficas. Del análisis de dichos conceptos de responsabilidad podemos citar los siguientes: Iván Alonso Báez Díaz, Miguel Pulido Jiménez, Graciela Rodríguez Manzo y Marcela Talamás Salazar, *Responsabilidad y reparación, un enfoque de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal/Centro de Análisis e Investigación Fundar/Universidad Iberoamericana, 1ª ed., México, 2007. Otro documento valioso es el trabajo realizado por Tania García López, *El principio de la reparación del daño ambiental, en el derecho internacional público, una aproximación a su recepción por parte del derecho mexicano*, Anuario Mexicano de Derecho Internacional, vol. VII, 2007, pp. 481-512.

individual o social. Tal afectación se ve reflejada en la situación emocional del (agraviado) al verse afectada su integridad física.

- *Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades futuras de desarrollo personal.
- *Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, debido a que en la amputación de la pierna izquierda del (agraviado) intervinieron servidores públicos quienes ya sea por acción o por omisión, le causaron un grave daño físico y psicológico al aquí (agraviado) lo cual impacta en la sociedad y representa un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los servicios médicos municipales cuya función es coordinar, planear, organizar e instaurar acciones con calidad profesional y humanismo profesional, en la atención integral de urgencias médicas. Basta decir que estos servidores tienen como prioritario preservar la salud de los habitantes del municipio.

Para garantizar que estos elementos se hagan efectivos jurídicamente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras, las siguientes medidas para restituir a los ofendidos en el ejercicio de sus derechos:

- *Gastos y costas.* Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado a la víctima.
- *Medidas de satisfacción y garantía de no repetición.* Acciones que efectúa el Estado para modificar prácticas administrativas o mecanismos de protección inadecuados.
- *Medidas preventivas.* Medidas tomadas como respuesta a un incidente, para prevenir, minimizar o mitigar pérdidas o daños a los gobernados.

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

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

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

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

El punto 27 establece:

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

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

La reparación de las consecuencias de la medida o situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se expone en los puntos 5 y 10 del mismo Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dicen: “5. Difícilmente se podría negar que a veces la propia reparación de violaciones comprobadas de derechos

humanos en casos concretos, pueda requerir cambios en las leyes nacionales y en las prácticas administrativas [...] La eficacia de los tratados de derechos humanos se mide, en gran parte, por su impacto en el derecho interno de los Estados Partes.”

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

10... El incumplimiento de las obligaciones convencionales, como se sabe, compromete la responsabilidad internacional del Estado, por actos u omisiones, sea del Poder Ejecutivo, sea del Legislativo, sea del Judicial. En suma, las obligaciones internacionales de protección, que en su amplio alcance vinculan conjuntamente todos los poderes del Estado, comprenden las que se dirigen a cada uno de los derechos protegidos, así como las obligaciones generales adicionales de respetar y garantizar estos últimos, y de adecuar el derecho interno a las normas convencionales de protección tomadas conjuntamente...

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

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

[...]

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

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 por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, quienes serán acreedores a una indemnización conforme a lo señalado en las leyes.

Así, teniendo en consideración todos los hechos, evidencias y razonamientos descritos y relacionados con la violación de derechos humanos en que incurrió la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique, 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 el presidente municipal del Ayuntamiento de Guadalajara, por sí o por medio de quien sus reglamentos indiquen, indemnice con justicia y equidad a (agraviado), 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 [...]del Estado, de aplicación supletoria para cuantificar 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 municipal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de la servidora pública involucrada en esta violación 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.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10º de la

Constitución de Jalisco; 7º, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 68, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ; 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión emite las siguientes:

#### IV. CONCLUSIONES

La médica Martha Josefina Anco Concha Manrique, adscrita a la Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, vulneró el derecho a la protección de la salud de (agraviado), por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

##### Recomendaciones:

Al ingeniero Ramiro Hernández García, presidente municipal del Ayuntamiento de Guadalajara:

Primera. Haga cuanto esté a su alcance para que se otorguen a favor del (agraviado) de manera pronta, adecuada y efectiva, las medidas de reparación integral de los daños y perjuicios que le fueron ocasionados al ser menoscabada su integridad física por la *mala praxis* médica, así calificada por esta Comisión, de las que fueron responsables servidores públicos de esa Secretaría, daño que deberá resarcirse tanto en lo económico como en el aspecto psicológico, en los términos señalados en esta Recomendación.

Segunda. Adopte las medidas necesarias y se inicien los trámites correspondientes para que, como parte de su rehabilitación, se le proporcione al (agraviado) una prótesis para su pierna izquierda. Esta prótesis deberá adecuarse, por lo menos, a las especificaciones señaladas por el Instituto Nacional de Rehabilitación. Asimismo, se le brinde la terapia de rehabilitación necesaria para que logre adaptarse a la prótesis y se aseguren las revisiones, mantenimiento y, en su caso. Reemplazo cuando sea necesario.

Tercera. Gire instrucciones al Sistema DIF en ese municipio para que (agraviado) reciba atención médica y psicológica durante el tiempo necesario, a fin de que supere el trauma y daño emocional que se presente con motivo de los hechos o, en su caso, que el ayuntamiento solvante los servicios de un profesional particular.

Cuarta. Gire instrucciones al personal de la administración a su cargo que tenga las atribuciones legales suficientes, para que inicie, tramite y concluya procedimiento administrativo en contra de la médica familiar Martha Josefina Anco Concha Manrique, galena suplente de los Servicios Médicos Municipales Cruz Verde Doctor Mario Rivas Souza, y se abra una investigación a la médica (...), ya que esta Comisión encontró elementos contundentes de que aun cuando no fue señalada por la (quejosa) como responsable, su intervención en los hechos fue esencial al haber sido la que recibió en primera instancia al (agraviado). Para ello deberán tomarse en cuenta, tanto en la investigación como en el procedimiento administrativo solicitados, las consideraciones y fundamentos expuestos en el cuerpo de la presente Recomendación. Lo anterior, de conformidad con los artículos 62, 64 y 69 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco. Se hace hincapié en que durante la sustanciación del procedimiento se garantice su derecho de audiencia y defensa.

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

Quinta. Disponga que se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo de la médica Martha Josefina Anco Concha Manrique, como antecedente de que violó derechos humanos.

Sexta. Dé indicaciones al secretario de Servicios Médicos Municipales doctor (...), para que a su vez instruya a todo el personal médico a su cargo respecto a que en lo sucesivo, ante todo (agraviado) que llegue a solicitar atención médica, se cumpla cabalmente con la norma oficial mexicana NOM 168-SSA1-1998 donde se establece qué requisitos legales deben reunir los expedientes clínicos.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que dicha Secretaría cada día preste con mayor calidad y calidez el servicio público encomendado, y dejar en claro

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

A t e n t a m e n t e

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián  
Presidente