

Recomendación 9/2013  
Queja número: 5355/2012/I  
Guadalajara, Jalisco, 14 de marzo de 2013  
Asunto: violación del derecho a la  
protección de la salud

Ingeniero Ramiro Hernández García  
Presidente Municipal del Ayuntamiento de Guadalajara

### Síntesis

*Esta Comisión abrió queja de manera oficiosa, como consecuencia de una publicación periodística de Notisistema del 10 de abril de 2012, en la que se señalaba el fallecimiento de (agraviado) por un mal diagnóstico que le fue elaborado por una médica y un médico de la Cruz Verde [...], a causa de las lesiones que sufrió al ser atropellado por un vehículo.*

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 Cruz Verde [...], por considerar que con su actuar violaron el derecho humano a la protección de la salud de (agraviado).

### I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El día [...] del mes [...] del año [...], esta Comisión abrió queja de oficio en contra del personal médico y de enfermería que resulte responsable de la Cruz Verde [...], a partir de la publicación periodística de *Notisistema* cuyo encabezado decía: “Muere joven de [...] años por mal diagnóstico tras sufrir un accidente vial”, cuyo texto completo señalaba:

Un joven de [...] años de edad falleció por las lesiones que sufrió tras participar en un accidente automovilístico el pasado sábado.

La víctima está identificada como (agraviado), de [...] años de edad, vecino de la colonia [...].

De acuerdo con el reporte de la Procuraduría, el muchacho viajaba a bordo de una motocicleta en la que repartía tortillas, pero se impactó contra una camioneta en el cruce del [...] con la calle [...].

Inicialmente fue trasladado a bordo de una ambulancia a la Cruz Verde [...], pero fue dado de alta más tarde.

El joven siguió con dolores abdominales y fue llevado a la Cruz Verde [...], donde determinaron que tenía estallamiento de vísceras, por lo que fue trasladado al [...] Hospital [...].

Sin embargo, en ese lugar nada pudieron hacer por (agraviado) y falleció el pasado domingo.

2. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], de conformidad con los artículos 85 y 86 de la Ley de la Comisión, se solicitó el auxilio y colaboración del director de la Cruz Verde [...]; al director de la Cruz Verde [...] y al director del [...] Hospital [...], que proporcionaran copias certificadas del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le brindó a (agraviado), en su respectiva unidad hospitalaria.

3. Mediante oficio [...], (...), coordinador de la unidad médica [...], proporcionó copias certificadas del expediente clínico integrado por la atención que recibió en ese lugar (agraviado). De las constancias antes mencionadas, sobresalen las siguientes:

a) Historia clínica, donde se advierte que (agraviado) ingresó a la dependencia el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas en estado consciente, con el siguiente diagnóstico:

Dx de egreso

Policontundido + Fractura de tobillo derecho + esguince cervical y lumbar

Resumen clínico

(...) de [...] años el cual acude al servicio de urgencias traído por ambulancia, refiriendo paramédicos, el paciente sufrió un accidente vehicular mientras viajaba en una motocicleta, refiriendo caída y múltiples contusiones y excoriaciones. Ef consiente orientado tranquilo y cooperador, buena coloración y estado de hidratación, excoriaciones dermoepidérmicas, localizadas en abdomen la mayoría de ellas, así como en rodillas, área cardiopulmonar sin alteraciones a la auscultación,

abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con peístalsis presente, con múltiples excoriaciones. Rx de tobillo con presencia de fractura. Rx lumbar y cervical con esguince.

#### Indicaciones médicas

Ingreso a urgencias, sol Hartman 500 cc para 1 hr. Ketorolaco 2 amp IV DU, Diclofenaco 1 ampula en infusión toma de Rx columna lumbar y tobillo derecho, alta y cita a consulta de ortopedia.

Se advierte como motivo de egreso del (agraviado), “mejoría” el mismo día de su ingreso, y firmaron su alta Édgar Gutiérrez Álvarez, médico de base, así como Irma Yolanda Lira Fuentes, residente.

b) Historia clínica, donde se advierte que (agraviado) ingresó a la unidad médica el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas en estado consciente, con el siguiente diagnóstico:

Dx de egreso

Abdomen agudo + choque hipovolémico

#### Resumen clínico

(...) de [...] años el cual acude por paramédicos de esta unidad por presentar dolor y distensión abdominal. Ya que refiere que el día [...] del mes [...] del año [...], ingresando a las [...] horas fue arrollado por un vehículo en movimiento. El cual ingresó a esta unidad por presentar fractura abrigada de tobillo derecho. Así como esguince cervical y lumbar y como contusión simple en tórax anterior y abdomen refiriendo así el parte médico de lesiones con No. [...] dando de alta al paciente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Reingresa por presentar disnea de medianos a grandes esfuerzos SAT 02 con mascarilla con reservorio a 96% necrológicamente estable, Glasgow de 15, palidez mucotegumentaria generalizada, campos pulmonar tres hipoventilados, ruidos cardiacos rítmicos FC 150 M por min. Paciente que cae en paro respiratorio, se procede a intubar con tubo endotraqueal. No contamos con catéter central para colocación de vía central para pasar líquidos a chorro.

#### Indicaciones médicas

Atención médica. Intubación orotraqueal. Midazolam 10 mg IV sedación. Sol Hartman 1000cc para chorro vía periférica. No. De regulación 4905 sonda foley con hematuria franca. Se envía Unidad Delgadillo Araujo. Valoración por cirugía general. Recibe Dra. (...).

Firma (...), médica de base, y (...), residente.

c) Parte de lesiones [...], realizado por el médico adscrito a la Cruz Verde [...], al (agraviado), a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], donde se señaló:

Edo. De ebriedad: No AA; Hospitalización No H; Presenta: 1.- S y S clínicos y radiológicos de fractura abrigada al ppp agente contundente localizado en tobillo derecho, 2.- Esguince al ppp agente contundente localizado en A) columna cervical y B) columna lumbar 3.- EDES al ppp agente contundente localizado en A) tórax anterior, B) abdomen, C) ambas rodillas. Lesiones que por su s y n no ponen en peligro la vida y tardan más de 15 días en sanar.

Se aprecian dos nombres y sus respectivas firmas de médicos adscritos a la Cruz Verde [...], que resultan ilegibles. Sin embargo, una de las firmas concuerda con la del médico traumatólogo Édgar Gutiérrez Álvarez.

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se admitió la queja y se solicitó al médico Édgar Gutiérrez Álvarez y a las médicas Irma Yolanda Lira Fuentes, (...) y (...), de la Cruz Verde [...], que rindieran su informe por escrito, de conformidad con los artículos 60 y 61 de la ley de este organismo, en el que consignaran los antecedentes del asunto, así como los fundamentos y motivaciones de los actos y omisiones que se les atribuían.

5. Se solicitó en auxilio y colaboración al encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE), para que remitiera a este organismo copias certificadas de la averiguación previa que se originó con motivo del accidente que sufrió (agraviado).

6. Se ordenó el traslado del personal de esta Comisión a la Cruz Verde [...], a la Cruz Verde [...], así como al Hospital [...], para recabar toda la documentación sobre la atención médica que se le brindó a (agraviado).

7. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por la coordinadora general de Mejora Regulatoria y Transparencia del Hospital [...], mediante el cual remite copia certificada del expediente administrativo que se originó con motivo de la atención médica que se le brindó al agraviado, constancias de las cuales sobresalen las siguientes:

a) Hoja de ingreso de urgencias, elaborada por personal de Enfermería del Hospital [...], donde se advierte que (agraviado) ingresó al nosocomio a las

[...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] con diagnóstico de abdomen agudo.

b) Hoja de evolución clínica del agraviado, donde se advierte que durante su estancia en el Hospital [...] presentó paro cardiorrespiratorio. Se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada; se aplicaron nueve ciclos, con asistencia, sin que haya respondido al tratamiento, por lo que falleció a las [...] horas. El cuerpo se envió al Semefo para dictaminar la causa de su defunción.

8. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito signado por el médico Édgar Gutiérrez Álvarez, traumatólogo adscrito a la Cruz Verde [...], mediante el cual rindió su respectivo informe de ley:

En relación al (agraviado) el cual fue traído en ambulancia por los paramédicos del área de urgencias siendo aproximadamente a las [...] horas refiriendo haber sufrido accidente vehicular cuando viajaba en su motocicleta sufriendo caída y múltiples excoriaciones, refiriendo paciente dolor de cuello, espalda, ardor en tórax, dolor de tobillo derecho, a la exploración física, encontramos paciente tranquilo, cooperado, orientado, obeso aproximadamente 120 kilos, buena coloración de piel y tegumentos, cabeza no dolor a la palpación, cuello dolor limitación al movimiento, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, excoriaciones en cara anterior de tórax, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, blando depresible con peristalsis presente, excoriaciones en cara anterior, región lumbar, dolor limitación al movimiento, extremidades superiores sin alteraciones, extremidades inferiores, dolor limitación al movimiento de tobillo derecho, se solicitan placas radiográficas lateral de columna cervical y lumbar, AP y lateral de tobillo derecho, las cuales reportan lateral de columna cervical y lumbar rectificación no así datos de fractura y luxación, AP y lateral de tobillo en la cual se observa datos de fractura de maléolo medial tobillo derecho, excoriaciones múltiples, se coloca férula posterior de yeso en pierna derecha, se da de alta con cita a consulta externa de ortopedia para tratamiento quirúrgico de tobillo derecho, aprox. a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

9. Se recibió el escrito signado por Irma Yolanda Lira Fuentes, médica del curso de superación académica adscrita a la Cruz Verde [...], mediante el cual rindió su respectivo informe de ley:

Recibo al paciente (...) de [...] años de edad, se extiende nota médica de urgencias el cual fue traído en ambulancia aproximadamente a las [...] horas del presente año por paramédicos de la Unidad Médica Cruz Verde [...], al área de urgencias por haber presentado accidente vehicular cuando viajaba en su motocicleta sufriendo caída y

múltiples excoriaciones dermoepidérmicas.

A su ingreso a esta unidad el paciente presenta dolor de cuello, espalda, tórax y tobillo derecho. En la exploración física, encontramos paciente consciente, tranquilo, cráneo normal no dolor a la palpación, cuello con dolor y limitación al movimiento, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, excoriaciones en cara anterior de tórax, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo aproximadamente 120 kilos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, excoriaciones en cara anterior de abdomen, región lumbar dolor y limitación al movimiento, extremidades superiores no presentando limitación de movimiento, con dolor y limitación en tobillo derecho, reflejos osteotendinosos normales y buena fuerza muscular.

Posteriormente se solicita interconsulta de traumatología y ortopedia para una mejor valoración y tratamiento médico, donde se solicitan estudios radiográficos en el cual nos reportan esguince cervical y lumbar, más fractura del maléolo medial de tobillo derecho, colocando férula posterior de yeso en pierna derecha.

Durante ese momento el paciente se encuentra estable, sin alteraciones hemodinámicas, motivo por el cual es dado de alta de urgencias con cita abierta al servicio. Retirándose el paciente por sus medios aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

10. De igual forma se recibió el escrito signado por (...), médica suplente adscrita a la Cruz Verde [...], mediante el cual rindió su respectivo informe de ley:

Manifiesto que en cuanto a mi procedimiento [...] recibí el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas aproximadamente a paciente (...) de [...] años de nombre (agraviado), arribando a la unidad por paramédicos de la Cruz Verde solicitando atención médica para sala de shock durante su traslado desde el domicilio del paciente a la Unidad Cruz Verde [...].

Su ingreso a las [...] horas aproximadamente el día [...] del mes [...] del año [...], estando de guardia yo, cubriendo al médico de base (...), recibo paciente en la sala de shock delicado, grave, neurológicamente estable, consciente durante su ingreso a la unidad, un poco desorientado en tiempo, persona y espacio, con palidez mucotegumentaria generalizada, sudoración, hemodinámicamente inestable, datos de dificultad respiratoria de medianos a grandes esfuerzos, dolor y distensión abdominal; así como, vómitos de contenido gástrico con signos vitales inestables con datos de hipotensión con presión arterial de 70/50 mmhg, taquicardia con frecuencia cardiaca de 150 latidos por minuto, con hipotermia con temperatura menor de 35 de grados, con insuficiencia respiratoria de frecuencia de 10 a 12 latidos por minuto. Todo esto secundario a un accidente vehicular mientras viajaba en una motocicleta el día [...] del mes [...] del año [...]. Solicito radiografía de abdomen en donde

encuentro aire en cavidad abdominal con un probable daño a órganos abdominales. Con estos signos y síntomas del paciente confirmo el diagnóstico de abdomen agudo más choque hipovolémico o hemorrágico.

Una vez valorado, revisado y explorado al paciente se decide pasar soluciones por vía intravenosa para mejorar el estado hemodinámico del paciente. Bajo protesta de conducirme con la verdad y debido a la gravedad del paciente, se explica la delicada y grave situación del paciente a los familiares, en este caso a los papás donde les explico que es de suma importancia entubar al paciente con un tubo orotraqueal para una mejor ventilación respiratoria para el paciente pero bajo previa anestesia general para realizar dicho procedimiento, con bajo previa autorización de los papás y en su momento si es necesario realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar si el paciente llegara a caer en paro cardiorrespiratorio. Nota: Todo esto se realizó bajo autorización verbal del consentimiento informado a los papás, dado la situación del paciente.

Una vez explicado el caso de la gravedad del paciente a los papás se decide entubar al paciente con tubo orotraqueal y bajo ventilación mecánica asistida con previa anestesia general aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Posteriormente una vez sedado el paciente y con tubo orotraqueal bajo ventilación mecánica asistida decido inmediatamente pedir ayuda al Sistema de Atención Médica en Urgencias (SAMU) para regulación médica con número de regulación [...]. Explico el caso a SAMU donde me pide que para poder trasladar al paciente al Hospital [...] se necesita que le ordene una tomografía abdominal antes de presentar al paciente con los médicos en urgencias del Hospital [...]. Le explico a SAMU que por las carencias de equipo médico en la Unidad Cruz Verde [...], no contamos con equipo tomográfico para la tomografía abdominal, reiterándole a SAMU que es de suma importancia su regulación al Hospital [...] sin tomografía abdominal ya que el paciente se encontraba en ese momento en estado de shock. SAMU regula al paciente al Hospital [...] con los médicos de urgencias donde no responden al llamado por radio y por teléfono, por tal motivo, viendo que no hay respuesta de SAMU y de médicos en urgencias del Hospital [...] decido pedir ayuda a la Unidad Cruz Verde [...] con la doctora médica suplente en cirugía general (...) donde se me hace referencia que puedo enviar al paciente para una valoración médica por cirugía general. Siendo aproximadamente las [...] horas del presente día, el paciente cae en paro cardiorrespiratorio se realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar bajo previa autorización de los papás del paciente, indicando medicamentos vasoactivos como adrenalina y atropina, el paciente posteriormente sale del paro cardiorrespiratorio durando este aproximadamente [...] minutos. Inmediatamente después decido trasladar al paciente en ambulancia de la Cruz Verde[...] a la Unidad [...], para apoyo médico. Al arribo a la Unidad Cruz Verde [...] y recibiendo al paciente las doctoras (...) y (...) valoran el estado de gravedad del paciente y por falta de recursos de la Unidad ya que no se cuenta con banco de sangre para trasfundir al paciente me insisten en trasladarlo al Hospital [...] para una atención médica. Al arribar al Hospital

[...] siendo recibido por los médicos de urgencias de quienes desconozco el nombre de momento, el paciente cae en paro cardiorrespiratorio por segunda ocasión, se le realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar aproximadamente a las [...], paciente que sale de paro aproximadamente a las [...] horas del presente día. Se inicia la trasfusión de sangre para el paciente aproximadamente a las [...] horas del presente día, el paciente vuelve a caer en paro respiratorio por tercera ocasión y siendo aproximadamente las [...] el paciente no sale del paro cardiorrespiratorio por lo que se declara la defunción del paciente. Dando por terminada la reanimación cardiopulmonar. Regresando posteriormente con mis compañeros paramédicos al área de urgencias de la Unidad Cruz Verde [...].

Anexó a su escrito copia simple de la nota médica correspondiente al (agraviado) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], la cual se describe en el punto 3, inciso a, de este apartado.

11. Se recibió el informe de ley presentado por la médica (...), especialista en medicina familiar y suplente de la unidad médica [...], quien señaló:

El día [...] del mes [...] del año [...] me percaté que los paramédicos ingresan al servicio de urgencias médicas, paciente en malas condiciones generales recibido por la doctora (...) quien en forma adecuada y oportuna lo pasa a la sala de choque donde se reciben pacientes de delicado a grave, quien en ese momento estaba consciente y el cual manifestaba que había recibido atención el día anterior por haber recibido contusiones varias por un accidente ya que se impactó con vehículo en movimiento con su motocicleta que él conducía, versión obtenida por el coordinador del Servicio de Urgencias que en este momento se encontraba trabajando en el momento en el que (agraviado) ingresa por vez primera al servicio de [...].

No puedo comentar mucho del paciente sobre el manejo en sala de choque ya que mi compañera la doctora (...) estuvo a cargo del pacientito que continuaba en la sala de choque mientras yo me encargaba de los pacientes que estaban en ese momento en el servicio de urgencias y de los que iban llegando a solicitar el servicio.

Para lo cual me hago de la atención de los pacientes que estaban en observación en urgencias médicas mientras que la doctora (...) manejaba en la sala de choque, así como su regulación a través de SAMU y solicitando apoyo a la [...] del paciente de la misma forma se encargaba del traslado con médico a bordo por la gravedad del caso que en ese momento se presentaba.

12. 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 PGJE, mediante el cual remitió el [...], signado por el licenciado (...), subprocurador C de Concertación Social y copia simple del similar [...], suscrito por (...), jefe de la División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana, mediante el cual hacen llegar un legajo de [...] fotocopias certificadas relativas al acta ministerial [...], de la cual sobresalen las siguientes actuaciones:

a) Fe ministerial de acta circunstanciada de los hechos, suscrita por (...), agente del Ministerio Público adscrito a la agencia [...], Cruz Verde [...], dentro del acta ministerial [...], quien a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] dio fe de haberse trasladado al lugar donde sucedió el percance vial, donde encontró al conductor del automotor que atropelló a (agraviado), quien señaló haber llegado a un acuerdo con los (...) del menor, y que nadie presentaría cargos.

b) Fe ministerial de lesiones practicada por la agente del Ministerio Público en el interior de la sala de urgencias de la Cruz Verde [...] a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que señaló lo siguiente:“... (Agraviado), mismo que como huellas de violencia física externas, se le apreciaron excoriaciones en sus piernas, espalda y abdomen, que oscilan entre 1 uno y 20 veinte centímetros de longitud, asimismo se aprecia que tiene deformidad en el tobillo derecho...”

c) Parte de lesiones [...], realizado por un médico adscrito a la Cruz Verde [...], al (agraviado) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] donde se señaló:

Edo. De ebriedad: No AA; Hospitalización No H; Presenta: 1.- S y S clínicos y radiológicos de fractura abrigada al ppp agente contundente localizado en tobillo derecho, 2.- Esguince al ppp agente contundente localizado en A) columna cervical y B) columna lumbar 3.- EDES al ppp agente contundente localizado en A) tórax anterior, B) abdomen, C) ambas rodillas. Lesiones que por su s y n no ponen en peligro la vida y tardan más de 15 días en sanar.

d) Constancia realizada por la agente del Ministerio Público, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].Señaló que el lesionado (agraviado) y su progenitora señalaron que no era su deseo declarar por el momento, sino retirarse a su domicilio.

e) Declaración de (...), dentro del acta [...] en la agencia [...] ante (...), agente del Ministerio Público, en la que señaló:

... Que el día [...] del mes [...] del año [...] como a las [...] de la [...] me encontraba en mi domicilio cuando fui avisada de que(agraviado) había sufrido un accidente [...] fui rápidamente al lugar y efectivamente vi que mi (agraviado) estaba accidentado cuando conducía una motocicleta de bajo cilindraje perteneciente al lugar donde trabajaba repartiendo tortilla [...] lo había chocado una camioneta [...] de modelo reciente [...] platiqué con el conductor y me dijo que él me iba a reparar el daño de las lesiones que le provocó a mi (agraviado) y por lo tanto habíamos llegado a un convenio, de ahí del lugar trasladaron a mi (agraviado) en ambulancia a la Cruz Verde [...], donde recibió atención médica dándolo de alta el médico que lo atendía y le expidió el parte médico de lesiones [...] en el que se desprenden lesiones de las que no ponen en peligro la vida y tardan más de quince días en sanar [...] manifiesto mi deseo de NO FORMULAR QUERRELLA pero TAMPOCO OTORGO EL PERDON LEGAL a (...) ya que dicha persona se comprometió a repararle el daño de las lesiones que le causó a mi (agraviado), y esto debido a que también el médico que atendió a mi menor (agraviado) me señaló que sus lesiones no eran de gravedad...

f) Constancia realizada por (...), agente del Ministerio Público, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], mediante la cual señala que por vía telefónica, personal de guardia del Semefo le informó que (agraviado) había fallecido dentro del Hospital [...] a consecuencia de un accidente vial. Por lo anterior se le remitió lo actuado dentro del acta [...] a la División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana.

g) Complementaria del acta ministerial [...], [...] Semefo, mediante la cual (...), agente del Ministerio Público, realizó a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] la fe ministerial en el anfiteatro de medicina forense, donde señala:

... el ahora occiso ingresó para su atención al nosocomio con diagnóstico desconocido, el día [...] de los corrientes fue arrollado por un vehículo al ir a bordo de una motocicleta, debido a ello dejó de existir hoy a las [...] horas [...] el cuerpo presenta lesiones producidas por agente contundente consistentes en deformaciones en pierna derecha al parecer producida por fractura abrigada, excoriaciones dermoepidérmicas localizadas en rostro, tórax anterior, costado derecho, rodilla derecha, pierna derecha, pie derecho y muslo izquierdo; es de complexión obesa [...] Deambulando en el lugar se encuentra quien dijo llamarse (...), quien dijo ser progenitora del (agraviado), que su (agraviado) fue impactado por una camioneta, resultando lesionado y debido a ello estuvo tres horas en observación médica en la Cruz Verde [...] y por la [...] comenzó a

padecer fuertes dolores abdominales, solicitando una ambulancia en la cual fue llevado inicialmente a la Cruz Verde de [...] en donde sufrió un paro cardiorrespiratorio del que fue sacado, después fue llevado a la Cruz Verde [...] donde sufrió otro paro cardiorrespiratorio del que también lograron sacarlo y por ello fue llevado al Hospital [...], donde de nueva cuenta sufre un tercer paro cardiorrespiratorio del que fue imposible reanimarlo para enseguida dejar de existir...

h) Fe ministerial de cadáver realizada por (...), agente del Ministerio Público, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que suscribió:

(Agravado), quien presenta lesiones producidas por agente contundente consistente en deformación de pierna derecha al parecer producida por fractura abrigada, excoriaciones dermoepidérmicas localizadas en rostro de 2x1 centímetros de extensión, tórax anterior de 39x42 centímetros de extensión, costado derecho de 41x20 centímetros rodilla derecha de 3x2 centímetros de extensión, pierna derecha 18x30 centímetros de extensión y muslo izquierdo de 19 x21 centímetros de extensión y en tobillo derecho de 6x3.5 centímetros, occiso de complexión obesa, de tez morena clara de aproximadamente 1.78, su edad oscila aproximadamente entre 13 y 17 años ...

i) Declaración de (...), donde identifica el cadáver de (agraviado), ante la agente del Ministerio Público, a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...], en la que manifestó:

Resulta que mi (agraviado) trabajaba para una tortillería que se ubica por la calle [...] al cruce con [...], colonia [...] desde hace aproximadamente [...] meses, en donde se desempeñaba como repartidor de tortillas y ganaba de acuerdo a la venta que hacía y para ello lo hacía en bicicleta o motocicleta y ayer como de costumbre salió de mi domicilio aproximadamente a las [...] horas con rumbo a su trabajo a bordo de una motocicleta de color [...] de la que ignoro las demás características y como a las [...] horas con [...] minutos, al encontrarme en mi casa en compañía de mi (...), llegó un vecino quien nos dijo que mi (agraviado) había sufrido un choque en el cruce de [...] con la calle [...] en la colonia [...], ya que un carro había impactado la motocicleta que conducía mi (agraviado), al tener conocimiento de lo anterior nos dirigimos a ese lugar en donde aún encontramos a mi (agraviado) quien era atendido de sus lesiones por unos paramédicos, además en ese lugar se encontraba una camioneta de color [...] de la que ignoro sus demás características y me enteré que esa camioneta había impactado la motocicleta que conducía mi (agraviado) y que su conductor se encontraba detenido; después mi (agraviado) fue llevado a la Cruz Verde [...], en donde permaneció aproximadamente [...] horas en observación médica y fue dado de alta por presentar lesiones simples y enseguida nos dirigimos a la agencia del Ministerio Público de la Cruz Verde [...], en donde se encontraba el

detenido y debido a las lesiones que se describían en el parte médico, mi esposo y yo nos reservamos el derecho de querellarnos en contra del conductor de la camioneta, por las lesiones que presentaba mi (agraviado), comprometiéndose el representante legal de la compañía [...], patrón del conductor en pagar la atención médica de mi (agraviado); una vez que llegamos a mi domicilio, al paso de las horas vomitaba todo lo que consumía y empezó a sufrir fuertes dolores abdominales y como no mejoraba hoy y aproximadamente a las [...] horas una hora con [...] minutos solicitamos una ambulancia, llegando una de la Cruz Verde y lo llevó al puesto de socorros [...] en donde sufrió un paro cardiorrespiratorio del que fue sacado, enseguida fue llevado a la Cruz Verde [...], en donde supuestamente sería operado de emergencia por presentar estallamiento de vísceras; pero en ese lugar sufrió de otro paro cardiorrespiratorio, por ello fue llevado al Hospital [...] por requerir de sangre, una vez estando en el Hospital [...] sufrió de otro paro cardiorrespiratorio del que fue imposible sacarlo y debido a ello aproximadamente a las [...] horas se nos informó de su fallecimiento y que su cuerpo sería remitido al Semefo para la práctica de la necropsia y se determinara las causas de su muerte y una vez que se realizó dicho traslado, me presenté en dicho lugar y en su interior reconozco plenamente y sin temor a equivocarme, el cuerpo sin vida de (agraviado) y por ello comparezco a esta oficina en donde declaro lo anterior e identifico legalmente su cuerpo, el que requiero para sepultarlo...

j) Transcripción de parte médico de cadáver, por parte de la agente del Ministerio Público, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que se describió:

... el parte médico de cadáver número [...], relativo a (agraviado) que a la letra dice: Que al examen físico externo en aparente regular estado general de nutrición (obeso), los signos reales de la muerte corresponden a moderada rigidez cadavérica, hipotermia y livideces en la cara posterior y laterales del cuerpo. Como huellas de violencia física externas presenta: fractura abrigada producida por agente contundente localizada en miembro pélvico derecho en región distal de tibia y peroné. Excoriaciones dermoepidérmicas producidas por agente contundente localizada en: 1) rostro región maxilar inferior a nivel del mentón lado izquierdo de 2x1 cm de extensión. 2) cara interior de tórax derecho e izquierdo que se extiende sobre el segundo espacio intercostal hasta el reborde costal izquierdo de 39x42cm de extensión. 3) cara lateral de tórax derecho que se extiende desde el hueco axilar hasta el reborde costal sobre la línea axilar posterior de 41x20cm de extensión. 4) cara lateral externa del miembro pélvico derecho a nivel de la rodilla de 3x2 cm de extensión. 5) cara lateral de miembro pélvico derecho que se extiende sobre la pantorrilla hasta el tobillo de 30x18cm de extensión. 6) cara antero lateral externa de miembro pélvico izquierdo que se extiende sobre tercio distal del muslo hasta la rodilla de 21x19cm de extensión. 7) cara lateral interna de miembro pélvico derecho a nivel del tobillo de 6x3.5cm de extensión.

k) Constancia realizada por la agente del Ministerio Público, a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...], en la se asentó lo siguiente: “. . . me informa la doctora (...), médico forense en turno, que las causas de muerte de quien en vida llevara el nombre de (agraviado), fue ‘contusión de tórax y abdomen de tercer grado’ ”.

l) Oficio [...], signado por el médico (...), jefe de Admisión del Hospital [...], en el que le señaló al agente del Ministerio Público adscrito al Semefo, que(agraviado) fue remitido a dicho nosocomio por la Dirección Municipal de Salud, Unidad Médica[...], con diagnóstico desconocido. Se refirió al expediente del día [...] del mes [...] del año [...], en que se asienta que fue arrollado por un vehículo, ya que iba en una motocicleta, y dejó de existir el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas.

m) Declaración de (...),(...) del (agraviado), dentro del acta ministerial [...], agencia [...], el día [...] del mes [...] del año [...] ante el licenciado (...), en la que señaló:

Que comparezco ante esta fiscalía en mi carácter de (...) de mi (agraviado) quien en vida llevara el nombre de (agraviado), entroncamiento que acredite debidamente el día [...] del mes [...] del año [...], y en tal carácter refiero que a sabiendas de los alcances jurídicos que implica el otorgar el perdón legal por la muerte de mi (agraviado), que a saber es no tener derecho a reclamar la reparación del daño por su muerte en un procedimiento penal, es por lo que señalo que es mi deseo libre de toda coacción otorgar el perdón legal más amplio a favor de (...), conductor del vehículo de la marca [...], tipo [...], color [...], modelo [...] con placas de circulación [...] de Jalisco, esto por la muerte de (agraviado), toda vez que ya se me realizó la indemnización y pago correspondiente de la reparación del daño correspondiente a mi entera satisfacción, por lo que ya no pido nada en su contra, y solicito que la presente indagatoria se archive como asunto concluido y siendo todo lo que tengo que manifestar...

n) Declaración de (...), (...) del agraviado, dentro del acta ministerial [...], agencia [...], el día [...] del mes [...] del año [...] ante el licenciado (...), en la que señaló lo siguiente:

Que comparezco ante esta fiscalía en mi carácter de (...) de(agraviado) quien en vida llevara el nombre de (agraviado), entroncamiento que acredite debidamente con la copia certificada del acta de nacimiento número[...] del día [...] del mes [...] del año [...], la cual quedo registrada en el libro número[...] de la oficialía número[...] del Municipio de Guadalajara, Jalisco, de la cual ya obran copias certificadas en las presentes actuaciones, toda vez que el día [...] del mes [...] del

año [...], mi (...) de nombre (...), acreditó el entroncamiento con (agraviado), y en tal carácter refiero que a sabiendas de los alcances jurídicos que implica el otorgar el perdón legal por la muerte de(agraviado), que a saber es no tener derecho a reclamar la reparación del daño por su muerte en un procedimiento penal, es por lo que señalo que es mi deseo libre de toda coacción otorgar el perdón legal mas amplio a favor de (...), conductor del vehículo de la marca [...], tipo [...], color [...], modelo [...], con placas de circulación [...] de Jalisco, esto por la muerte de(agraviado), toda vez que ya se me realizó la indemnización y pago de la reparación del daño correspondiente a mi entera satisfacción, por lo que ya no pido nada en su contra y solicito que la presente indagatoria se archive como asunto concluido, y siendo todo lo que tengo que manifestar ratifico mi dicho previa lectura que le di y firmo al margen y al calce de conformidad para su debida y legal constancia.

13. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó en auxilio y colaboración al director de la Coordinación de Asesores y Apoyo Jurídico del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), para que remitiera copia certificada de la necropsia realizada a(agraviado).

14. Se solicitó el auxilio y colaboración del secretario de Servicios Médicos Municipales del Ayuntamiento de Guadalajara para que remitiera copias certificadas del expediente clínico que se integró con motivo de la atención médica que se le brindó al (agraviado)en la Cruz Verde [...].

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (...), coordinadora jurídica de la Secretaría de Servicios Médicos del Ayuntamiento de Guadalajara, mediante el cual remitió copia simple del reporte de servicio de urgencias de día [...] del mes [...] del año [...], por ser lo único relacionado con los hechos.

Asimismo, informó que al parecer el (agraviado) había sido evaluado por una médica que se encontraba de vacaciones, quien estaría de regreso el día [...] del mes [...], señalando que haría una investigación más a fondo del porqué no se realizó ninguna nota médica.

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el maestro (...), director jurídico del IJCF, mediante el cual informó que la necropsia del(agraviado)solicitada por esta Comisión fue entregada en el módulo de Gestión Pericial de la PGJE con número [...], el día [...] del mes [...] del año [...], por haber sido solicitada dentro del acta [...].

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se le solicitó en auxilio y colaboración al encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos de la PGJE que remitiera copia certificada de la necropsia de ley practicada a (agraviado).

18. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el abogado (...), encargado de la Dirección de Supervisión de Derechos Humanos, mediante el cual remitió el [...], firmado por (...), subprocurador C de Concertación Social, al que anexó copia simple del similar [...], suscrito por el jefe de la División de Averiguaciones Previas y Coordinación Metropolitana, doctor (...), en el que remiten un legajo de seis copias certificadas relativas a la necropsia [...] practicada a (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...], de la que se concluyó:“. . . Que la muerte de (agraviado). Se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión de tórax y abdomen en tercer grado, que se verificó dentro de los trescientos días desde que fue lesionado.”

19. El día [...] del mes [...] del año [...], y con fundamento en los artículos 85 y 86 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, se solicitó el auxilio y colaboración del doctor (...), titular de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (Camejal) para que personal a su cargo emitiera un dictamen de responsabilidad médica, en el que estableciera si el actuar del personal que brindó atención a (agraviado) se encontró apegado a los cánones de la práctica médica.

20. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el comisionado de dicha institución, (...), mediante el cual informó que el dictamen de responsabilidad médica solicitado por este organismo se encontraba en proceso de análisis pericial desde el día [...] del mes [...] del año [...].

21. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó, de conformidad con los artículos 85 y 86 de la Ley de la Comisión, el auxilio y colaboración del director de la Cruz Verde [...] para que identificara a las médicas (...), adscritas a esa dependencia, de quienes se presume que tuvieron participación en los hechos del día [...] del mes [...] del año [...], relacionados con la atención a (agraviado), y que una vez identificadas, les requiriera un informe en el que consignaran los antecedentes del asunto, los

fundamentos y motivaciones de los actos y omisiones, y ofrecieran los elementos de información que consideraran necesarios.

22. Se solicitó de igual forma, en auxilio y colaboración, al director jurídico del Hospital [...], que identificara a los médicos que estuvieron de guardia en el área de urgencias de dicho nosocomio el día [...] del mes [...] del año [...], a fin de que rindieran un informe relacionado con la atención médica que recibió el (agraviado).

23. De las actuaciones que integran el expediente de queja se desprende que existió comunicación por parte del personal adscrito a la Cruz Verde [...] con personal del Sistema de Atención Médica en Urgencias (SAMU), por lo que de conformidad con los artículos 85 y 86 de la Ley de la Comisión, se solicitó el auxilio y colaboración del director del Centro Integral de Comunicaciones (Ceinco) para que proporcionará copia de la grabación magnetofónica que se originó con motivo de la atención médica que recibió (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...].

24. El día [...] del mes [...] se recibió el oficio [...], signado por el comisionado (...), mediante el cual remitió el siguiente dictamen de responsabilidad médica solicitado:

Se trata de un paciente (...) de [...] años de edad, con oficio de repartidor de tortilla en vehículo tipo motocicleta, que fue presentado a su atención el día [...] del mes [...] del año [...], por paramédicos, como consecuencia de haber sufrido lesiones por choque de su vehículo con otro vehículo tipo camioneta [...], cuya velocidad al momento del accidente no se encuentra asentada en el expediente.

Las características de su condición al momento de ser valorado por paramédicos y la descripción de tiempos y atención durante su traslado son, así mismo omitidas en el expediente.

En el momento de su presentación se apreció consciente, necrológicamente estable (Glasgow 15) con signos vitales y estado hemodinámica sin alteraciones y con excoriaciones en rodillas y abdomen y signos y síntomas de fractura abrigada de tobillo derecho y esguince cervical y lumbar. No reportan alteraciones a la exploración de tórax y abdomen. Al parecer fueron practicadas radiografías de columna cérvico-lumbar y de tobillo derecho.

Su ingreso se documenta a las [...] hs. y su egreso por alta a las [...] hs. durante su estancia en la unidad de urgencias fue canalizado con solución de Hartmann, 500 cc. Para una hora, Ketorolaco 2 amp i.v en bolo y Diclofenaco 1 amp. i.v en infusión.



A las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente 15 horas y media de haber sido egresado, reingresa a la propia unidad [...] refiriendo dolor y distensión abdominal progresivos y dificultad respiratoria, así mismo rápidamente progresiva. A la exploración se encuentra necrológicamente estable con Glasgow de 15 pero con taquicardia y palidez tegumentaria. Campos pulmonares hipoventilados el cuadro progresa rápidamente y presenta paro cardiorrespiratorio que revierte con maniobras de resucitación y se decide su envío a la Unidad Delgadillo Araujo para su atención, sin embargo no se encuentra información de su atención en dicha unidad y se decide enviar al Hospital [...], donde se recibe aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...]. En el hospital presenta nuevamente paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a 9 ciclos de maniobras de reanimación, documentándose su fallecimiento a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...].

Descripción del acta médica:

La valoración médica de primera intención, depende, en gran medida de conocer la cinemática del trauma y establecer respuestas concretas a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se presenta la escena?
2. ¿Quién le pegó a qué?
3. ¿A qué velocidad?
4. ¿Qué tan largo fue el tiempo de detención?
- 5.- ¿Usaba la víctima algún medio de protección?

Se define como cinemática al proceso de analizar un accidente y determinar qué daños podrían concebidamente haber resultado de las fuerzas y movimientos involucrados.

Las primeras decisiones deberán ser tomadas en la primera hora, denominada hora dorada que es el tiempo que media entre el momento del accidente y los cuidados definitivos. La atención pre-hospitalaria en el sitio del accidente debe circunscribirse a los primeros 10 minutos de esa hora, por lo que algunos lo llaman los 10 minutos de platino.

El expediente carece de la suficiente información para integrar la primera parte de la atención pre-hospitalaria.

En el paciente crítico con trauma multi-sistémico, es de primordial importancia efectuar la identificación y manejo de las condiciones que ponen en peligro la

vida, realizando una evaluación rápida y transporte temprano al hospital, sin descartar el hecho de administrar un cuidado pre-hospitalario significativo.

La evaluación primaria está dirigida a detectar las condiciones que ponen en peligro la vida. La evaluación secundaria del paciente identifica lesiones que posiblemente ponen en peligro las extremidades.

Las lesiones que ameritan intervención quirúrgica pueden, frecuentemente pasar desapercibidas en los primeros momentos posteriores a la contusión y son causa común de una morbi-mortalidad incrementada en prácticamente cualquier unidad de urgencias médicas.

La aplicación de carga volumétrica y analgésicos potentes, en este caso pudieron ser factores de confusión en la valoración clínica del paciente. Las excoriaciones abdominales pudieron funcionar como pistas clínicas para amplificar la valoración con estudios laboratoriales y de imagen. La observación y revaloración clínica merecían más tiempo para determinar la gravedad de las lesiones.

En el segundo ingreso se identifican las circunstancias de agravamiento, signos de abdomen agudo, sin embargo no se consignan datos de exploración física ni los detalles técnicos de las maniobras de recuperación del paro cardiorrespiratorio ocurrido en la unidad de urgencias.

Las condiciones generales del paciente al ser presentado en el Hospital [...] se presentaban críticas y la atención establecida es amparada por una nota de ingreso que carece de los elementos suficientes para el análisis post-hoc del evento médico.

Dictamen:

1. La estructura del expediente clínico revisado no cumple con la NOM 168, lo cual determina falta de estructura adecuada en el diagnóstico y manejo del paciente. En este caso, se identifican deficiencias notables desde la elaboración de las notas que documentan los eventos de atención pre-hospitalaria, la atención en la unidad de urgencias y la intervención en el Hospital [...].
2. No se encuentran elementos, en el expediente para determinar la cinemática del evento ni las circunstancias de la atención pre-hospitalaria, que son determinantes en la atención de las urgencias traumáticas.
3. La valoración clínica inicial carece de los complementos de laboratorio e imagen que son parte de los protocolos de manejo en trauma abdominal.

4. El tiempo de observación y las revaloraciones clínicas antes del alta del primer ingreso no fueron adecuados y la aplicación de volumen en carga rápida y analgésicos potentes fueron factores que provocaron confusión clínica.

5. Las circunstancias de identificación, clasificación y traslado para valoración quirúrgica, en el segundo ingreso no están debidamente documentadas.

6. Aunque se reconoce la dificultad que implica la identificación temprana de lesiones que producen abdomen quirúrgico, se determina que la valoración clínica inicial fue deficiente.

#### Recomendaciones.

a) A las instituciones involucradas para recuperar la cultura de información correcta en los expedientes clínicos a partir del respeto de la NOM correspondiente.

b) A la unidad de urgencias médicas [...] para revisar la estructura física y humana, así como las guías clínicas y NOM correspondientes para la atención del paciente traumatizado. Se recomienda, además implantar esquema de actualización médica continua y evaluación individualizada del personal de guardia los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...]. La cinemática del evento y las condiciones de la atención pre-hospitalaria debe ser parte obligatoria en cada uno de los servicios que participan en la colección de los pacientes.

c) Al Hospital [...] para llevar a cabo un análisis profundo de los servicios de urgencias médico-quirúrgicas, en lo que se refiere al manejo de expedientes clínicos e información complementaria, así como la presencia constante de especialistas en urgencias médico-quirúrgicas.

d) A las autoridades de salud estatales para implementar un sistema de auditoria académica dinámica y constante, así como la revisión de los recursos suficientes para ofrecer servicios adecuados de atención en urgencias.

#### Normatividad involucrada:

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorio de atención médica especializada.

Manual de Guías Clínicas del Servicio de Urgencias SSA, febrero 2009, código MG-SOR-11

25. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], y con fundamento en el artículo 50 del Reglamento Interior de la Comisión

Estatad de Derechos Humanos de Jalisco, se solicita al maestro (...), director de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, que girara instrucciones al personal médico a su cargo para que se realizara un dictamen de responsabilidad médica sobre la atención que recibió el (agraviado) los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...].

26. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (...), director general jurídico de la Secretaría de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social del Estado de Jalisco (SSPPRS), mediante el cual informó que la grabación magnetofónica que se originó con motivo de la atención médica que recibió (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] no era posible proporcionarla, ya que la capacidad de almacenamiento del sistema de grabación se va reemplazando por periodos determinados, por lo que es irre recuperable la información contenida en las grabaciones.

27. De igual forma se recibió el escrito firmado por la doctora (...), adscrita a la unidad médica Doctor [...], mediante el cual, aun cuando no proporcionó su nombre completo, rindió su respectivo informe, en el que señaló que a dicho paciente no le tocó atenderlo directamente, sino que fue la médica (...) quien valoró la atención de (agraviado), quien al parecer confirmó el estado crítico del paciente y surgió su traslado a un hospital de tercer nivel.

28. Constancia telefónica realizada por personal jurídico de esta Comisión a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], sobre la llamada hecha al número [...], asentado en la nota médica del (agraviado) de ingreso al nosocomio. El fin de ello fue entablar conversación con (...) o con (...), a efecto de informarles sobre la apertura de una queja de oficio por el fallecimiento de (agraviado). La llamada la atendió una mujer que se negó a proporcionar su nombre y dijo que ahí no vivían las personas que buscamos, y que no las conocía.

29. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (...), coordinador jurídico del organismo público descentralizado Hospital [...], mediante el cual remitió el informe que rindieron las médicas (...), (...) y el médico (...), en el que señalaron lo siguiente:

Se trata de (agraviado) de [...] años de edad, el cual por interrogatorio (...) niegan antecedentes de importancia.

PEPA:

Inició su padecimiento actual a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] con accidente automovilístico tipo atropellamiento mencionando dolor abdominal y dolor en miembro pélvico derecho, siendo egresando de puesto de socorro posteriormente a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...] refiere dolor abdominal a puesto de socorro donde presenta paro cardiorrespiratorio, intubación y se envía para su tratamiento.

EF:

A la exploración física encuentro paciente con TA 60/40 FC 90, cuello sin plethora tórax con buena entrada y salida de aire ruidos cardiacos rítmicos abdomen con dermoexcoriaciones ausencia de ruidos, pérdida de la mateidad hepática, globoso, mate, genitales con sonda Foley drenando orina clara, extremidades con férula pie derecho.

Nota de RCP

Durante su estancia en UA presenta paro cardiorrespiratorio, se realizan maniobras de RCP avanzado, se realizan 9 ciclos RCP avanzado, presentando asistolia, no responde al tratamiento médico, falleciendo a las [...] horas.

Se envía a Semefo para dictaminar la causa de defunción.

30. Se solicitó de nuevo el informe de ley de la médica (...), adscrita a la Cruz Verde [...], ya que se había solicitado mediante oficio [...] notificado el día [...] del mes [...] del año [...], sin que hasta esa fecha lo hubiera rendido, por lo que se le remitió el recordatorio correspondiente.

31. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el informe rendido por la galena (...), adscrita a la unidad médica [...], quien ratificó lo que había expuesto en su anterior informe, descrito en el punto 18.1 de este apartado.

32. El día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó de nuevo al área médica de esta Comisión para que realizara un dictamen de responsabilidad médica sobre la atención que recibió el (agraviado) los días [...] y [...] del mes [...] del año [...].

33. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por la maestra (...), médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, mediante el cual remitió el dictamen de responsabilidad profesional sobre la atención que recibió el (agraviado) los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...], en que señaló:

## ANÀLISIS MÈDICO

De lo que se ha venido exponiendo de manera previa se desprende de la fe ministerial del lugar de los hechos que fuera elaborada por personal adscrito a la agencia del ministerio público número [...] Cruz Verde [...] contenida en el acta ministerial [...] que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas en los cruces de [...] y la calle [...] en la colonia [...] en la esquina [...] se localizó una persona del sexo (...), menor de edad, el cual se apreció visiblemente lesionado encontrándolo en posición de decúbito dorsal, que en su momento en el lugar de hechos se le apreció excoriaciones en sus piernas, espalda y abdomen, de 1-20 centímetros de longitud, se parecía deformidad en el tobillo derecho y no se le apreció aliento alcohólico, que en cuanto a la forma en que ocurrieron los hechos se describe que “aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], conducía una motocicleta de la marca [...] la cual es propiedad de su patrona (...) con quien trabaja repartiendo tortillas, desde hace un par de meses en una tortillería que se ubica en la calle [...] sin recordar el número pero se encuentra al cruce con la calle [...] en la colonia [...] y refiere que conducía dicha motocicleta por la lateral de [...], (haciendo una seña con su mano que corresponde de poniente a oriente) y refiere que al ponerse el semáforo vuelta con flecha que le correspondía en verde avanzó para cruzar el [...] hacia la calle [...] hacia el [...] y refiere que cuando estaba cruzando fue impactado por una camioneta [...] en color [...], que circulaba en exceso de velocidad, la cual me señala se encuentra aproximadamente cuarenta metros al poniente del lugar en que se encuentra el hoy lesionado y me informa que dicha camioneta no se detuvo en el semáforo que le marcaba el alto, así mismo dicho lesionada me señala como su conductor de la camioneta a una persona del sexo (...), mayor de edad, que se encuentra a escasos metros al norte de él ya que dice que identifica a dicha persona ya que eta inmediatamente se bajó de la camioneta y corrió para ayudarlo, por lo que sus progenitores y el conductor del otro vehículo se pudieron de acuerdo en que ninguno iba a presentar ningún cargo debido a que le iban a pagar los daños de la motocicleta así como a reparar el daño por sus lesiones...” “(...),..., ...conducía una camioneta [...] tipo [...] en color [...], modelo [...], la cual conducía por el [...] con circulación como de [...] a [...] cuando al llegar al cruce con la calle [...] se percató que el semáforo que le correspondía estaba en verde, por lo que siguió con su marcha normal y fue en ese momento que el (agraviado) que conducía la motocicleta como de la lateral del [...] a atravesar este, no se detuvo en el semáforo que le marcaba el alto y fue que ocasionó el accidente, manifestando que después del choque movió un poco la camioneta para no estorbar los carriles centrales del [...] dejando la camioneta en la posición en que se encuentra, así mismo nos señala que no quiere proceder, debido a que ya llegó a un arreglo con los (...) del menor antes citado”.

Por lo que el paciente según se hace constar en la historia clínica que fuera elaborada por el Dr. (...), (médico de Base) y la Dra. (...), (médico residente) adscritos a la Dirección Municipal de Salud, Unidad médica [...] el

(agraviado) fue ingresado a ese puesto de socorros a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], donde se describe que fue ingresado paciente (...) de [...] años de edad, el cual fuera ingresado por ambulancia, donde paramédicos les refirieron que éste sufrió accidente vehicular mientras viajaba en una motocicleta, sufriendo caída y múltiples contusiones y escoriaciones. De la exploración física que le fuera realizada en ese tiempo se desprende que “...paciente consciente y cooperador, buena coloración y estado de hidratación, escoriaciones dermoepidérmicas localizadas en abdomen la mayoría de ellas así como en rodillas, área cardiopulmonar sin alteraciones a la auscultación, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con perístasis presente, con múltiples escoriaciones. Radiografía de tobillo con presencia de fractura, radiografía de lumbar y cervical con esguince. Motivo de egreso: mejoría con fecha del día [...] del mes [...] del año [...], no asentando hora de egreso”

De esta nota médica en comentario se advierte que efectivamente el paciente fue valorado por **médico residente en materia de urgencias médico quirúrgicas** y por un **médico traumatólogo denominado de “base”**, por lo que, de la intervención que realizaran estos profesionales de la salud se advierte que se realizó un proceso de evaluación física, se advierte el motivo de consulta, específicamente paciente que es traído por ambulancia posterior a sufrir accidente vehicular mientras viajaba en motocicleta, sufriendo caída y múltiples contusiones, más de esta descripción en su anamnesis no se advierte se haya desarrollado una investigación en materia de cinemática del trauma, ya que se carece de información respecto de las condiciones en que se suscita el evento, la dirección del impacto, los puntos de impacto, la velocidad a la que viajaba el vehículo que tripulaba el hoy fallecido y la velocidad del vehículo con la que se impacta, el tipo de impacto: frontal, lateral, la forma de la caída, el tipo de energía intercambiada para poder explicar las lesiones simples y complejas que se documentaron en las diferentes notas de carácter médico y jurídico, se debe poner en consideración que un vehículo en movimiento que es tripulado ya sea como piloto, copiloto, pasajero, la persona que viaja a bordo de éste, sus vísceras se desplazarán a la misma velocidad a la que se mueve el vehículo en comentario, de tal manera que, al existir un proceso de desaceleración las vísceras sufrirán el mismo proceso, siendo éste de forma controlada o de forma abrupta, por lo que, al momento de producirse un proceso de desaceleración cualesquiera que sean sus características el mismo efecto producido al momento de la distribución de energías en las estructuras vehiculares de forma proporcional se producirá en el conductor; y que el resultante de las lesiones observadas tendrá que ver de forma directa con esta proporcionalidad pudiendo originar trauma abierto o cerrado (aceleración-desaceleración).

De igual forma no se describe en notas médicas si se conoce o no la posición final en la que terminaron los vehículos involucrados en el accidente automovilístico en que participó el hoy occiso como tripulante (conductor) de la motocicleta y si ésta cayó sobre su economía corporal, desconociendo de forma total la dinámica de hechos, ya que de ningún documento que conforma las notas

médicas del expediente contenido en puesto de socorros Cruz Verde [...] en su atención médica inicial [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] se advierte su descripción, por lo que en base a todo lo que se ha expuesto se debe enfatizar que de la nota a la que se ha hecho alusión como motivo de ingreso del hoy fallecido no se realiza especificación alguna en los rubros que hemos venido mencionando, se desconoce de forma total las características a las que viajaba (agraviado) ya que de haberse realizado una adecuada anamnesis y de la exploración física en su evaluación inicial, en primera instancia al (agraviado) se hubieran identificado las lesiones al interior de la caja torácica (fractura de arcos costales de predominio izquierdo que sugieren tórax inestable y la presencia de sangre libre en hemitórax izquierdo -500 mililitros aproximadamente-) y de la cavidad abdominal (perforación de víscera hueca -colon ascendente-) que fueran documentadas en el protocolo de necropsia una vez que se realiza la apertura de cavidades.

Continuando con este orden de ideas, de la nota médica en comentario elaborada por el traumatólogo Édgar Gutiérrez y la residente Irma Yolanda Lira si bien es cierto se describe las constantes vitales, no se describe la somatometría del paciente, por lo que tan solo se tiene conocimiento del estado físico en cuanto complejidad se hace referencia en el protocolo de necropsia aunado a la descripción total de las lesiones que se describen en la certificación de lesiones elaborada con fecha del día [...] del mes [...], [...] minutos posterior a su ingreso folio número [...] y que se deduce pudo haber sido su hora de egreso de la unidad hospitalaria describen lesiones del tipo de la fractura abrigada en tobillo derecho, esguince en columna cervical y lumbar, menciona las excoriaciones con una localización de tórax anterior, abdomen, ambas rodillas, por lo que, realizando una correlación clínica con lo que se describe en el parte médico de cadáver suscrito por la médico legista (...) la descripción que realizan los primeros médicos intervinientes carece de los elementos mínimos indispensables en materia de lesionología médico legal, considerando que el parte médico de lesiones es un documento de trascendencia jurídica, y que, el proceso descriptivo es tan escueto que no describe la dimensión de cada una de las lesiones que presentó (agraviado) en el momento que estuvo bajo su cuidado y vigilancia médica, ya que de haber realizado lo que en materia criminalística se denomina principio de producción, intercambio, correspondencia de características, que en materia clínica en el protocolo de urgencias en la atención del paciente traumatizado se hubieran advertido lesiones que se describieron en el protocolo de autopsia ya que se percibe que al paciente tan solo se le atendieron todas aquellas lesiones que fueron visibles al clínico como lo pudieron ser las lesiones del tipo de la fractura en las que la deformidad, dolor y pérdida de la función es evidente, aunado a todo aquello que en su momento le produjera sintomatología al paciente, como lo fue el esguince de columna cervical y lumbar, más no así se precisa se hubiera realizado una exploración física completa, aún a pesar del señalamiento de descripción de la evaluación física que contrapone lo encontrado a la exploración de la caja torácica y de la cavidad abdominal (descritas de forma previa) la presencia de perforación intestinal, y que del



recurso de gabinete requerido en su momento no se realizaron series radiográficas simples de tórax y abdomen, para de esta manera estar en condición de establecer el diagnóstico de trauma cerrado de tórax y abdomen con fracturas de arcos costales izquierdos así como probable perforación de víscera hueca y de esta manera ofertar un tratamiento oportuno en materia quirúrgica, que como se describe en el proceso de atención médica que le fuera otorgada en ese mismo centro de urgencias quince horas después por clínicos diferentes en esa misma institución hospitalaria, quienes advirtieron la gravedad del caso, solicitando el proceso de regulación a través del sistema conocido como SAMU, quienes en su demanda de estudios de gabinete retrasan la atención médica del paciente, hecho que obliga a los médicos que se solicite apoyo a los médicos adscritos a Cruz Verde [...] en materia de cirugía general para una atención inmediata, pero dada la evolución del cuadro patológico y la gravedad que en ese momento se describió en la evaluación física del menor, una vez que los médicos adscritos a puesto de socorros lograron la regulación médica a una institución hospitalaria de tercer nivel se produce el deceso del paciente.

Del escrito emitido tanto por la médico (...) señala que en la atención que le fuera brindada una vez que el paciente ingresa por segunda ocasión a puesto de socorros vía ambulancia de este caso en particular aproximadamente a las [...] horas se solicitó al servicio de **ATENCIÓN MÈDICA DE URGENCIAS (SAMU), la regulación del paciente obteniendo el número [...]**, en el proceso de regulación les fue solicitada tomografía axial computada abdominal para poder ser trasladado al Hospital [...], considerando la gravedad del paciente tal y como se expone, por lo que en base a la necesidad de ofertar tratamiento quirúrgico al paciente, la médico (...) decide solicitar valoración y traslado del hoy fallecido a la Cruz Verde [...], donde al ser valorado y asumir la falta de recurso s en esa unidad, ya que no se cuenta con un banco de sangre para subsanar las necesidades que pudieran suscitarse durante el desarrollo de un evento quirúrgico de esta magnitud , se decide trasladar al paciente al Hospital [...], que al ser recibido por médicos adscritos al área de urgencias cae en paro cardiorrespiratorio por segunda ocasión, realizando maniobras de reanimación cardiopulmonar [...] horas, para caer en paro por tercera ocasión decretándose posterior a respuesta fallida a maniobras la muerte del paciente.

De los requerimientos que preestablece el **SERVICIO DE ATENCIÓN MÈDICA DE URGENICAS (SAMU)** para poder realizar los procesos de regulación se desconoce de forma documental las características de intervención, ya que de esta actuación en particular se advierte dilación y una conducta negligente al solicitar insumos que el propio puesto de socorros no cuenta en su desarrollo de infraestructura contando en ese momento con el recurso objetivo de radiografías simples de abdomen para corroborar el diagnóstico en otra institución hospitalaria, confirmando el diagnóstico presuntivo preestablecido por la médico(...) en el (agraviado), por lo que se debe considerar, en base a lo informado por la médico en cita, que las personas que administran el recurso de

vinculación en materia hospitalaria están obligadas a conocer las características de infraestructura de cada una de las unidades que demandan el servicio de una institución de segundo o tercer nivel de atención hospitalaria, ya que, en este caso en particular, las condiciones clínicas del (agraviado) manifestadas por el médico evaluador (...) quien identificó la problemática quirúrgica del paciente (abdomen agudo + choque hipovolémico) entidades patológicas que fueron corroboradas en el protocolo de necropsia donde se establecen alteraciones en los órganos que conforman la caja torácica y la cavidad abdominal. Se requiere conocer el manual de procedimientos del “SAMU” y los flujogramas para los criterios de regulación y traslado de los pacientes ya sea para valoración por especialidad o su ingreso a esa institución, ya que en este caso en particular, de haberse realizado una regulación oportuna, el paciente hubiera garantizado así el hecho de haber sido valorado por especialista en la materia, se le hubieran ofertado medidas terapéuticas requeridas para un paciente politraumatizado como en su momento lo fue (agraviado), y que, los insumos de la cruz verde [...] no podía ofertar por no tenerlas, ya que los sesenta minutos en que se demandó el proceso de traslado e ingreso a este proceso de regulación resultaron minutos vitales para el paciente.

Por lo que en base a los comentarios previamente desarrollados, se debe tener en consideración que la Unidad de Urgencias “[...]” por las características propias de sus instalaciones es un puesto de socorros que cuenta con infraestructura básica de elementos diagnósticos como lo son rayos X, mas no así cuenta con la presencia de un tomógrafo, las condiciones clínicas y que la demanda de un estudio de gabinete como la tomografía abdominal en este caso no se requería, ya que la radiografía simple de abdomen en su momento evidenció la problemática patológico quirúrgica que enfrentaba el paciente, que la dilación que se pone de manifiesto en el escrito de la médico (...) en el proceso de regulación se considera en este caso un factor que influyó de manera negativa (retardo) en la atención médica de urgencia que requería el paciente en su momento, por lo que, la médico (...) en base a su infraestructura otorga al paciente las medidas de soporte vital, pero dadas las condiciones del paciente, éstas resultan insuficientes, ya que, al periodo en que se logra el objetivo de ingresar al paciente a una institución de tercer nivel de atención Hospital [...], se produce por segunda y tercer ocasión evento adverso paro cardiorrespiratorio de características irreversibles con el desenlace fatal en el (agraviado): su muerte.

Por todo lo expuesto de forma previa del actuar de los médicos Édgar Gutiérrez Álvarez e Irma Yolanda Lira Fuentes, en la institución denominada Dirección Municipal de Salud Unidad Médica [...] al (agraviado) **el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas**, de su actuar **SI** se observan conductas de imprudencia y negligencia, ya que no se realizó una adecuada anamnesis del paciente, así como no se realizó una evaluación física completa, ya que de haberse realizado, se hubiera advertido la problemática en materia de trauma que presentó el paciente posterior al accidente vial en el que se vio involucrado el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, se hubieran solicitado las interconsultas a

especialidad requeridas en este caso Tórax y Cardiovascular así como Cirugía General para que se desarrollaran y llevaran a cabo proceso quirúrgicos requeridos para el caso en particular.

De la atención médica que le fuera otorgada por los médicos adscritos (...) y (...) a la institución denominada Dirección Municipal de Salud Unidad Médica [...] de su actuar al (agraviado) **el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, NO** se observan conductas de impericia, imprudencia, negligencia.

De la atención médica que le fuera otorgada por los médicos adscritos a la institución denominada Antiguo Hospital [...] de su actuar al (agraviado) **el día [...] del mes [...] del año [...], NO** se observan conductas de impericia, imprudencia, negligencia.

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 se realice un dictamen de responsabilidad médica, sobre la atención médica que recibió el (agraviado) los días [...] y día [...] del mes [...] del año [...]...”

1. Que de la atención médica que le fuera otorgada al (agraviado) por parte del médico traumatólogo Edgar Gutiérrez Álvarez en la institución denominada DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD UNIDAD MÈDICA [...] de su actuar **SI** se observan conductas de imprudencia, negligencia.

2. Que de la atención médica que le fuera otorgada al (agraviado) por parte de la médico residente del curso de superación académica Irma Yolanda Lira Fuentes en la institución denominada DIRECCIÒN MUNICIPAL DE SALUD UNIDAD MÈDICA [...] de su actuar **SI** se observan conductas de imprudencia, negligencia.

3. Que de la atención médica que le fuera otorgada al (agraviado) por parte de la médico suplente (...) y la médico residente del curso de superación académica Irma Yolanda Lira Fuentes en la institución denominada DIRECCIÒN MUNICIPAL DE SALUD UNIDAD MÈDICA [...] de su actuar **NO** se observan conductas de imprudencia, negligencia.

4. Que de la atención médica que le fuera otorgada al (agraviado) por parte de los médicos adscritos al Hospital [...]de su actuar **NO** se observan conductas de imprudencia, negligencia.

5. Que de la actuación del sistema de atención médica en Urgencias conocida como SAMU no es posible ahondar más en su grado de participación por el

hecho de desconocer las características reales de forma documental de su intervención, más se debe profundizar en materia de investigación documental de la regulación otorgada por dicho sistema con el numeral [...] para poder corroborar las condiciones narradas por la médico (...) en su escrito dirigido a este organismo, ya que de la información ahí contenida se describe una conducta negligente al requisitar material de gabinete que la institución garante en su momento Unidad médica [...] que retardó la atención medica del (agraviado),POR LO QUE SE REQUIERE CONOCER SU MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y FLUJOGRAMAS EN LOS PROCESOS DE REGULACIÓN DE PACIENTES en las diversas unidades de atención de salud que demandan su servicio.

34. Constancia telefónica del día [...] del mes [...] del año [...], donde personal jurídico de esta Comisión se comunicó con (...), (...) del (agraviado), a quien se le hizo saber de la existencia de la presente queja integrada de oficio a partir del accidente en el que perdió la vida su (agraviado), ella manifestó su agradecimiento con la institución, ya que desconocía el hecho de que se podía hacer algo en este sentido por la mala práctica médica que contribuyó a la muerte de su (agraviado).

## II. EVIDENCIAS

1. Historia clínica integrada por el médico de base Édgar Gutiérrez Álvarez y la médica residente Yolanda Irma Lira Fuentes, al momento del ingreso de (agraviado) a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], donde se aprecia que el paciente fue dado de alta con cita a consulta externa de ortopedia (antecedente 3, inciso a).

2. Historia clínica elaborada por la médica de base (...) y la médica residente (...), quienes señalaron que(agraviado)fue dado de alta mediante parte de lesiones [...] a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]y reingresó el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, cuando se le diagnosticó abdomen agudo y choque hipovolémico, enviándolo a la unidad médica [...] para valoración de cirugía general (antecedente 3, inciso b).

3. Parte de lesiones [...], signado por el médico de base Édgar Gutiérrez Álvarez, adscrito a la unidad médica[...], realizado al (agraviado) a las [...] horas el día [...] del mes [...] del año [...]. En este se describe que las lesiones presentaba el menor no ponían en peligro la vida y tardaban más de quince días en sanar (antecedente 7, inciso c).

4. Hoja de ingreso de urgencias, elaborada por personal de Enfermería del Hospital [...], donde se advierte que(agraviado)ingresó al nosocomio a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] con diagnóstico de abdomen agudo (antecedente 7, inciso a).

5. Hoja de evolución clínica del (agraviado) donde se advierte que durante su estancia en el Hospital [...] presentó paro cardiorrespiratorio; se realizaron maniobras de RCP avanzado; se aplicaron nueve ciclos, con asistencia, sin que respondiera al tratamiento, por lo que falleció a las [...] horas. El cuerpo fue enviado al Semefo para dictaminar la cusa de su defunción (antecedente 7, inciso b).

6. Informe de ley del médico Édgar Gutiérrez Álvarez, traumatólogo adscrito a la Cruz Verde [...], donde señala una auscultación que le realizó al (agraviado)y que él mismo fue dado de alta con cita a consulta externa de ortopedia para tratamiento quirúrgico de tobillo derecho, cerca de las [...]horas del día [...] del mes [...] del año [...] (antecedente 8).

7. Informe de ley rendido por Irma Yolanda Lira Fuentes, médica del curso de superación académica adscrita a la Cruz Verde [...], donde señaló que al momento de la auscultación (agraviado)se encontraba estable, sin alteraciones hemodinámicas, por lo que fue dado de alta de urgencias con cita abierta al servicio. El paciente se retirópor sus propios medios alrededor de las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] (antecedente 9).

8. Informe de ley rendido por Irma (...), médica suplente adscrita a la Cruz Verde [...], mediante el cual señaló su participación en el segundo ingreso del (agraviado)a la sala de choques del nosocomio, en estado delicado, grave, neurológicamente estable; consciente durante su ingreso a la unidad, un poco desorientado en tiempo, persona y espacio, con palidez mucotegumentaria generalizada; sudoración, hemodinámicamente inestable; datos de dificultad respiratoria de medianos a grandes esfuerzos; dolor y distensión abdominal; así como vómitos de contenido gástrico con signos vitales inestables, con datos de hipotensión con presión arterial de 70/50 mmhg; taquicardia de 150 latidos por minuto,con hipotermia con temperatura menor de 35 grados; con insuficiencia respiratoria de frecuencia de 10 a 12 latidos por minuto. Por ello solicitó radiografía de abdomeny encontró aire en cavidad abdominal con un probable daño a

órganos abdominales.

Con estos signos y síntomas del paciente se confirmó el diagnóstico de abdomen agudo más choque hipovolémico o hemorrágico, por lo que solicitó apoyo del SAMU para regulación médica con número de regulación 4905, donde, como requisito para trasladarlo al Hospital [...] necesitaba ordenar una tomografía abdominal. La médica explicó las carencias de equipo en la Cruz Verde [...]. El SAMU informó que los médicos de urgencias del Hospital [...] no respondían los llamados, y el (agraviado) cayó en paro cardiorrespiratorio aproximadamente a las [...] horas. Se realizaron maniobras para sacarlo de ese estado, y se decidió trasladarlo a la Cruz Verde [...], de donde se le envió directamente a urgencias del Hospital [...]. Aquí volvió a caer en paro cardiorrespiratorio aproximadamente a las [...] horas, con nuevas maniobras para sacarlo del paro y se inició la transfusión de sangre; a pesar de ello, el (agraviado) vuelve a caer en paro respiratorio por tercera ocasión y cerca de las [...] se declaró su defunción (antecedente 10).

9. Informe de ley presentado por la médica (...), especialista en medicina familiar y suplente de la unidad médica [...], donde señaló que la galena (...) fue quien atendió directamente al (agraviado) en la sala de choque mientras ella se encargaba de los pacientes de urgencias y de los que iban llegando (antecedente 11).

10. Fe ministerial [...] de los hechos, a cargo de (...), titular de la agencia del Ministerio Público [...], Cruz Verde [...], quien a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] asentó haberse trasladado al lugar donde sucedió el percance vial, donde encontró al conductor del automotor que atropelló a (agraviado), quien dijo haber llegado a un acuerdo con los (...) del menor, y que nadie presentaría cargos (antecedente 7, inciso a).

11. Fe ministerial de lesiones realizada por (...), agente del Ministerio Público, en la sala de urgencias de la Cruz Verde [...], a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], en la que señaló que el (agraviado) presentaba excoriaciones en sus piernas, espalda y abdomen, que oscilaban entre 1 y 20 cm de longitud. Asimismo se le apreció deformidad en el tobillo derecho (antecedente 12, inciso b).

12. Declaración ministerial de (...), dentro del acta [...] en la agencia [...] ante (...), agente del Ministerio Público, donde informó que no era su deseo formular querrela en contra de la persona que atropelló a su (agraviado), ya que él mismo se comprometió a repararle el daño de las lesiones que le causó, así como al hecho de que el médico que atendió al menor le señaló que sus lesiones no eran de gravedad (antecedente 12, inciso e).

13. Texto complementario del acta ministerial [...], de la [...] Semefo, mediante la cual (...), agente del Ministerio Público, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] redactó la fe ministerial en el anfiteatro de medicina forense. Señaló que el cuerpo presentaba lesiones producidas por agente contundente, consistentes en deformaciones en pierna derecha, al parecer producidas por fractura abrigada; excoriaciones dermoepidérmicas localizadas en rostro, tórax anterior, costado derecho, rodilla derecha, pierna derecha, pie derecho y muslo izquierdo; es de complexión obesa (antecedente 12, inciso g).

14. Fe de cadáver practicada por (...), agente del Ministerio Público, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Señaló que el cadáver presentaba lesiones producidas por agente contundente, consistentes en deformación de pierna derecha, al parecer producida por fractura abrigada; excoriaciones dermoepidérmicas localizadas en rostro de 2x 1 centímetros de extensión; tórax anterior de 39x 42 centímetros de extensión; costado derecho, de 41x20 centímetros; rodilla derecha, de 3x 2 centímetros de extensión; pierna derecha, 18x30 centímetros de extensión; muslo izquierdo, de 19 x21 centímetros de extensión y en tobillo derecho, de 6x 3.5 centímetros. Occiso de complexión obesa, de tez morena clara, de aproximadamente 1.78, su edad oscila entre 13 y 17 años (antecedente 12, inciso h).

15. Declaración ministerial de (...), donde identifica el cadáver de su (agraviado), ante la agente del Ministerio Público, a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...], señalando que después del accidente su (agraviado) fue llevado a la Cruz Verde [...], en donde permaneció cerca de [...] horas en observación médica y fue dado de alta por presentar lesiones simples, pero que aproximadamente a la [...] del día [...] del mes [...] solicitaron una ambulancia, debido a que (agraviado) se había sentido muy mal todo el día y vomitaba todo. Al llegar de nuevo a la misma Cruz Verde, se le informó que sería trasladado a la Cruz Verde [...], en donde sería operado

de urgencia por presentar estallamiento de vísceras. Ahí sufrió varios paros cardiorrespiratorios y finalmente fue trasladado al Hospital [...] donde falleció alrededor de las [...] horas (antecedente 12, inciso i).

16. Transcripción de parte médico de cadáver [...], por parte de la agente del Ministerio Público, a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...], donde se advierten como huellas de violencia física externas: fractura abrigada, producida por agente contundente, localizada en miembro pélvico derecho, en región distal de tibia y peroné. Excoriaciones dermoepidérmicas producidas por agente contundente localizada en: 1) rostro, región maxilar inferior, a nivel del mentón, lado izquierdo, de 2x 1 cm de extensión; 2) cara interior de tórax derecho e izquierdo, que se extiende sobre el segundo espacio intercostal, hasta el reborde costal izquierdo, de 39x 42cm de extensión; 3) cara lateral de tórax derecho, que se extiende desde el hueco axilar hasta el reborde costal sobre la línea axilar posterior, de 41x 20cm de extensión; 4) cara lateral externa del miembro pélvico derecho, a nivel de la rodilla de 3x 2 cm de extensión; 5) cara lateral de miembro pélvico derecho que se extiende sobre la pantorrilla hasta el tobillo de 30x18cm de extensión; 6) cara antero, lateral externa de miembro pélvico izquierdo, que se extiende sobre tercio distal del muslo hasta la rodilla de 21x 19cm de extensión; 7) cara lateral interna de miembro pélvico derecho a nivel del tobillo, de 6x3.5cm de extensión (antecedente 12, inciso j).

17. Constancia realizada por la agente del Ministerio Público, a las [...] del día [...] del mes [...] del año [...], en la que se asentó que (...), médica forense en turno, señaló que la causa de muerte de (agraviado) fue “contusión de tórax y abdomen de tercer grado” (antecedente 12, inciso k).

18. Oficio [...], signado por el médico (...), jefe de admisión del Hospital [...], en el que le señaló al agente del Ministerio Público adscrito al Semefo, que (agraviado) fue remitido a dicho nosocomio por la Dirección Municipal de Salud, unidad médica [...], con diagnóstico desconocido (antecedente 12, inciso l).

19. Declaraciones ministeriales de los (...) del agraviado, (...) y (...), dentro del acta ministerial [...], agencia [...], el día [...] del mes [...] del año [...] ante el licenciado (...), donde se advierte que ambos progenitores otorgaron



el perdón legal más amplio al conductor que atropelló a su (agraviado) (antecedente 12, incisos l y n).

20. Oficio [...], signado por (...), coordinadora jurídica de la Secretaria de Servicios Médicos del Ayuntamiento de Guadalajara, mediante el cual remitió copia simple del reporte de servicio de urgencias del día [...] del mes [...] del año [...]. En él manifiesta que el reporte es de muy mala calidad debido a que se escribió con tinta rosa. Señaló que era el único documento debido a que el (agraviado) solo estuvo unos minutos en la unidad médica [...], y que por sus lesiones fue trasladado al Hospital [...]. Dijo que haría una investigación del porqué no se realizó ninguna nota médica al respecto (antecedente 15).

21. Copia certificada de la necropsia [...], realizada a (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...], de la que se concluyó que su muerte se debió a las alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión de tórax y abdomen en tercer grado, que se verificó dentro de los trescientos días desde que fue lesionado (antecedente 18).

22. Oficio [...], signado por el comisionado de la Camejal (...), mediante el cual remitió el dictamen de responsabilidad médica donde concluyó que la estructura del expediente clínico revisado no cumple con la NOM 168. La valoración clínica inicial careció de los complementos de laboratorio e imagen, que son parte de los protocolos de manejo en trauma abdominal; el tiempo de observación y las revaloraciones clínicas antes del alta del primer ingreso no fueron adecuados, y la aplicación de volumen en carga rápida y analgésicos potentes provocaron confusión clínica. Las circunstancias de identificación, clasificación y traslado para valoración quirúrgica en el segundo ingreso no están debidamente documentadas, y aunque se reconoce la dificultad que implica la identificación temprana de lesiones que producen abdomen quirúrgico, se determina que la valoración clínica inicial fue deficiente (antecedente 24).

23. Oficio [...], signado por (...), director general jurídico de la SSPRS, mediante el cual informó que la grabación magnetofónica de la atención médica que recibió (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...] no era posible proporcionarla, porque se va reemplazando por periodos determinados y ya no puede recuperarse la información. En virtud de lo

dicho, la grabación solicitada por este organismo ya había sido reemplazada (antecedente 25).

24. Informe rendido en auxilio y colaboración por la médica(...), adscrita a la unidad médica [...], donde refiere que ella no atendió al (agraviado) directamente, sino que fue la doctora (...) quien valoró la atención de (agraviado), y que al parecer confirmó el estado crítico del paciente, por lo que sugirió su traslado a un hospital de tercer nivel (antecedente 26).

25. Informe rendido en auxilio y colaboración por parte de las médicas (...), (...) y por el médico (...), en el que señalaron los antecedentes del caso. Informó que durante su estancia en la unidad de urgencias médicas, el (agraviado) presentó paro cardiorrespiratorio, se realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzado; del cual se practican 9 ciclos; presentó asistolia, sin respuesta al tratamiento médico, por lo que falleció a las [...], (antecedente 28).

26. Dictamen de responsabilidad profesional emitido por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el que la maestra (...) concluyó que el médico traumatólogo Édgar Gutiérrez Álvarez y la médica residente del curso de superación académica Irma Yolanda Lira Fuentes sí ejercieron conductas de imprudencia y negligencia en la mala atención brindada al (agraviado), (antecedente 32).

27. Se abrió el periodo probatorio, a través del cual se les concedió a las partes el término legal para que aportaran las pruebas.

### III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

De lo expuesto en los anteriores apartados se aprecia que el día [...] del mes [...] del año [...], esta Comisión abrió queja de oficio en contra del personal médico y de enfermería que resultara responsable de la Cruz Verde [...], como consecuencia de la publicación periodística de *Notisistema* cuyo encabezado decía: “Muere joven de [...] años por mal diagnóstico tras sufrir un accidente vial.”

De las investigaciones realizadas por esta Comisión se advierte que el (agraviado), de [...] años de edad, vecino de la colonia [...], viajaba en una

motocicleta en la que repartía tortillas, cuando se impactó contra una camioneta [...], [...], marca [...], en el cruce del [...] y la calle [...]. Al lugar de los hechos acudieron los (...) del (agraviado): (...) y (...), así como (...), agente del Ministerio Público adscrita a la agencia [...] de la Cruz Verde [...], quien tomó conocimiento del accidente vial. Es importante señalar que los progenitores del (agraviado) le otorgaron el perdón legal a la persona que conducía la camioneta con la que se impactó su (agraviado), actuaciones que obran dentro del acta ministerial [...].

Inicialmente el menor de edad fue trasladado en una ambulancia a la Cruz Verde [...], donde fue auscultado por el médico de base Édgar Gutiérrez Álvarez y por la médica residente Irma Yolanda Lira Fuentes, quienes asentaron en la historia clínica su ingreso a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y también que presentaba múltiples contusiones y excoriaciones, se encontraba consciente, orientado, tranquilo y cooperador; tenía buena coloración y estado de hidratación; excoriaciones dermoepidérmicas localizadas en abdomen la mayoría de ellas, así como en rodillas, área cardiopulmonar, sin alteraciones a la auscultación; abdomen globoso a expensas de panículos adiposos, con peristalsis presente, con múltiples excoriaciones. Los galenos solicitaron que se le practicaran unas radiografías de tobillo, ya que presentaba fracturas, una lumbar y una cervical, con esguince.

De la anterior descripción realizada por los galenos en la historia clínica no se advierte que se hubiera desarrollado una investigación en materia de cinemática del trauma; es decir, se desconoció la posición final en la que terminaron los vehículos involucrados en el accidente automovilístico y si la motocicleta cayó o no sobre el cuerpo del (agraviado).

Más de [...] horas después de su ingreso al nosocomio, el (agraviado) fue dado de alta por estos médicos. Asentaron como motivo de ello su mejoría, y también indicaron que ingiriera varios medicamentos, con cita abierta para que acudiera a consulta de ortopedia. Según el parte médico de lesiones [...] que se elaboró después, se advierte que estas no ponían en peligro la vida y tardaban más de quince días en sanar.

Lo anterior se corrobora con lo dicho por los galenos en sus informes de ley, donde manifiestan haber dado de alta al (agraviado) aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ya que se solicitaron estudios radiológicos que reportaban esguince cervical, más fractura del

maléolo medial de tobillo derecho, por lo que se le colocó una férula posterior de yeso en la pierna derecha.

El menor de edad regresó a su hogar donde siguió con dolores abdominales por lo que sus progenitores solicitaron una ambulancia que lo trasladó nuevamente a la Cruz Verde [...], donde a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] fue auscultado por las médicas (...) y (...), quienes señalaron en la historia clínica que(agraviado)había ingresado el día anterior a las [...] horas como resultado de un accidente vial, con fractura de tobillo derecho, así como esguince cervical y lumbar y una contusión simple de tórax y abdomen, tal como lo refería el parte de lesiones [...]. También anotaron que fue dado de alta aproximadamente a las [...] horas; sin embargo, a su reingreso presentaba: “Disnea de medianos a grandes esfuerzos, necrológicamente estable, Glasgow de 15, palidez mucotegumentaria generalizada, campos pulmonares tres hipoventilados, ruidos cardiacos rítmicos FC 150 M por min.” Por lo anterior, la galena (...) solicitó una radiografía de abdomen, y en ella encontró aire en cavidad abdominal con un probable daño en órganos abdominales, por lo que se diagnosticó al (agraviado)con abdomen agudo más choque hipovolémico o hemorrágico.

Informaron esta situación a los familiares del menor de edad, solicitaron ayuda al SAMU para regulación médica, que les otorgó el número de regulación 4905. La doctora (...) explicó el caso al SAMU, donde le pidieron que para poder trasladar al paciente al Hospital [...] se necesitaba una tomografía abdominal. Ella explicó las carencias de equipo médico de su unidad, pero supuestamente el personal del SAMU seguía indicándole la importancia de la tomografía abdominal, situación que no fue posible corroborar, ya que esta Comisión solicitó al Ceinco copia de la grabación de la solicitud mencionada. Sin embargo, el titular de dicha dependencia informó que no era posible proporcionar copia de la grabación, debido a que la baja capacidad de almacenamiento obliga a borrar o eliminar periódicamente las grabaciones anteriores.

Al margen de las dudas y reserva respecto de lo que señala la médica (...) en su informe de ley, la unidad de urgencias [...], por las características propias de sus instalaciones, es un puesto de socorros que cuenta con infraestructura básica de elementos diagnósticos, como rayos x, pero carece de tomógrafo. Sin embargo, las condiciones clínicas y la supuesta demanda

de un estudio de gabinete como la tomografía abdominal en este caso no se requería, pues la radiografía simple de abdomen que ya se le había realizado al (agraviado) en el segundo ingreso al nosocomio evidenció la problemática patológico- quirúrgica que enfrentaba (agraviado).

Aproximadamente a las [...] horas el (agraviado) cae en paro cardiorrespiratorio en las instalaciones de la Cruz Verde [...]. Se le saca del estado de choque y luego se decide trasladarlo en ambulancia a la Cruz Verde [...], donde lo recibe la médica suplente en cirugía general (...). Ella lo valora y advierte la gravedad del estado de salud del menor, ante lo cual dice que por falta de sangre deben trasladar al paciente al Hospital [...]. Ahí lo reciben los médicos de urgencias, y cae nuevamente en paro cardiorrespiratorio. Se le hacen maniobras de reanimación cardiopulmonar y sale del paro cerca de las [...] horas del día [...] del mes [...]. Al iniciarse la trasfusión de sangre, cae otra vez en paro cardiorrespiratorio y aproximadamente a las [...] horas el (agraviado) ya no respondió a las maniobras de resucitación, por lo que se declaró su defunción.

(...), con base en la infraestructura la unidad médica donde labora, otorgó al (agraviado) las medidas de soporte vital, pero a causa de las condiciones del menor de edad, éstas resultaron insuficientes.

De lo grave de la situación se da cuenta en los informes de ley que rindieran (...) y (...), adscritas a la unidad médica [...], así como lo señalado en auxilio y colaboración por (...), de la Cruz Verde [...], y por (...), (...) y (...), del Hospital [...], ya que todos coinciden en señalar las circunstancias en las que llegó el (agraviado) a los respectivos nosocomios.

Esta Comisión inició las indagaciones con el traslado a la Cruz Verde [...], donde se le solicitó a su titular (...) el expediente clínico del (agraviado), consistente en seis hojas con las dos historias clínicas realizadas al agraviado, una a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] y la otra a las [...] del día [...] del mes [...]; el parte médico de lesiones [...]; la solicitud de estudios radiológicos del tobillo derecho, cervical y lumbar, así como el reporte de rayos x y el reporte de enfermería.

El expediente clínico del (agraviado) durante sus ingresos a la unidad médica [...] luce incompleto y mal elaborado, pues se advierte que las historias clínicas contienen el nombre de los galenos que participaron en las

auscultaciones, pero carecen de su firma. El parte médico de lesiones sí se encuentra firmado, pero la letra es ilegible y no está sellado ni figura el nombre del galeno que lo realizó; estas, solo por mencionar algunas de las deficiencias que contravienen lo que establece 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 pacientes, 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 paciente, 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 el paciente, 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 paciente, 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 paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. 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 paciente; 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 paciente 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 el paciente 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 004-SSA3-2012 del expediente clínico. Se advierte que personal de la unidad médica Cruz Verde [...] no integró su expediente de acuerdo con los lineamientos señalados, la Cruz Verde [...] tampoco integró adecuadamente sus intervenciones en los hechos, tal como lo acepta textualmente (...), coordinadora jurídica de la Secretaría de Servicios Médicos del Ayuntamiento de Guadalajara. Ella, mediante el oficio [...], confirma que (agraviado) había sido revisado por una médica y que haría una investigación más a fondo del motivo por el que no se elaboró ninguna nota médica de ello. Estas situaciones implican una violación de derechos humanos por parte del personal médico de la Secretaría de Servicios Médicos Municipales, que realizó anotaciones sin firmas, sin nombres, con abuso de abreviaturas, sabiendo además que deben escribir con letra

legible, sin enmendaduras ni tachaduras y, peor aún, hubo quien intervino en los hechos y no realizó ninguna anotación.

De manera que en la nota médica elaborada por el traumatólogo Édgar Gutiérrez y la residente Irma Yolanda Lira, aunque se describen las constantes vitales en ese momento del agraviado, en el parte médico [...] que ella y él elaboraron, describen lesiones como fractura abrigada en tobillo derecho; esguince en columna cervical y lumbar, y excoriaciones en tórax anterior, abdomen y en ambas rodillas. Y aquí se explica ahora la contradicción entre lo que se describe en el parte médico de cadáver suscrito por la médica legista (...) y la descripción que realizan los primeros médicos intervinientes, la cual carece de los elementos mínimos indispensables, si se considera que el parte médico de lesiones es un documento de trascendencia jurídica y que el proceso descriptivo es tan escueto que no describe la dimensión de cada una de las lesiones que presentó (agraviado) cuando estuvo bajo su cuidado y vigilancia. No se respetó lo que en criminalística se denomina principio de producción, intercambio, correspondencia de características que en materia clínica, ni que en el protocolo de urgencias en la atención del paciente traumatizado se hubieran advertido las lesiones que se describieron en el protocolo de autopsia, ya que se percibe que (agraviado) tan solo se le atendieron todas las lesiones que fueron visibles al ojo clínico como las lesiones del tipo de la fractura, en las que la deformidad, dolor y pérdida de la función es evidente, aunado a todo aquello que en su momento le produjera sintomatología al paciente, como el esguince de columna cervical y lumbar, mas no se precisa que se hubiera realizado una exploración física completa, a pesar de la descripción de la evaluación física que contrapone lo encontrado a la exploración de la caja torácica con fractura de arcos costales de predominio izquierdo, que sugieren tórax inestable y sangre libre en hemitórax izquierdo—500 mililitros aproximadamente— y de la cavidad abdominal con perforación de víscera hueca —colonascendente—, lesiones que requerían en su momento recursos de gabinete en su momento, así como series radiográficas simples de tórax y abdomen para establecer el diagnóstico de trauma cerrado de tórax y abdomen con fracturas de arcos costales izquierdos, así como probable perforación de víscera hueca. Lo anterior habría permitido otorgar un tratamiento quirúrgico oportuno en esa misma unidad médica [...], [...] horas después.

Con sus acciones y omisiones, los galenos Édgar Gutiérrez Álvarez e Irma Yolanda Lira Fuentes incurrieron 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.

Es importante mencionar que los golpes que presentaba (agraviado) obligaban a que permaneciera más tiempo en observación en la unidad médica, a efecto de descartar lesiones que a simple vista no eran perceptibles y garantizar el hecho de que fuera diagnosticado de forma adecuada por especialista en la materia, y en este caso proporcionarle las medidas terapéuticas requeridas para un paciente politraumatizado como en su momento lo fue (agraviado).

La violación de este derecho se corrobora con las contradicciones en lo dicho por los médicos que lo auscultaron de primera instancia, quienes anotaron en la historia clínica que (agraviado) había llegado al nosocomio a las [...] horas, situación que no pudo haber acontecido, ya que existe una fe ministerial del lugar de los hechos elaborada por la agente del Ministerio Público a las [...] horas, en la que tanto el menor de edad como sus progenitores y la persona que conducía la camioneta con la que chocó (agraviado) aún se hallaban en el sitio de los acontecimientos. De igual forma, en la historia clínica realizada a las [...] horas, es decir, al segundo ingreso del (agraviado) a la unidad médica [...], se advierte que el (agraviado) había ingresado a dicho nosocomio a las [...] horas y dado de alta aproximadamente a las [...] del mismo día, menos de dos horas después de haber ingresado al nosocomio, como lo ratifica el parte médico de lesiones [...] que se realizó a las [...] horas de ese mismo día.

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 034-SSA3-2012, “Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas”, que prevé:

- a. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben observar en la atención prehospitalaria de urgencias

médicas, los requisitos y características del personal involucrado, así como el equipamiento e insumos mínimos para las unidades móviles tipo ambulancia.

b. 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 prehospitalaria de las urgencias médicas, excepto a las destinadas a los servicios de las fuerzas armadas en algunos numerales, por ordenamiento jurídico específico.

[...]

3.6 Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, a la otorgada al paciente 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.

De igual manera, la violación de derechos humanos de(agraviado)queda confirmada con el dictamen de responsabilidad médica [...], realizado por el médico (...), donde concluyó que la estructura del expediente clínico revisado no cumplía con la NOM 168-SSA1-1998.La valoración clínica inicial careció de los complementos de laboratorio e imagen que son parte de los protocolos de manejo en trauma abdominal. El tiempo de observación y las revaloraciones clínicas antes del alta del primer ingreso no fueron adecuados, y la aplicación de volumen en carga rápida y analgésicos potentes fueron factores que provocaron confusión clínica. Las circunstancias de identificación, clasificación y traslado para valoración quirúrgica, en el segundo ingreso, no están debidamente documentadas, y aunque se reconoció la dificultad que implica la identificación temprana de lesiones que producen abdomen quirúrgico, determinó que la valoración clínica inicial fue deficiente.

En el mismo sentido se pronuncia 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 elmédico traumatólogo Édgar Gutiérrez Álvarez y la médica residente Irma Yolanda Lira Fuentes en la unidad médica [...] sí incurrieron enconductas de imprudencia y negligencia, ya que no se realizó una adecuada anamnesis del (agraviado) ni una evaluación física completa. De haberlo hecho, habrían advertido el grave traumatismo que presentaba (agraviado)después del accidente vial en el que se vio involucrado el día

[...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas. También señala que debieron solicitarse las interconsultas de especialidades requeridas, en este caso de tórax y cardiovasculares, así como cirugía general para que se llevaran a cabo los procesos quirúrgicos requeridos.

Corroborar lo anterior la declaración ministerial dentro del acta [...] en la agencia [...] ante la licenciada (...), agente del Ministerio Público, donde señaló que el médico que atendió a su (agraviado) le indicó que sus lesiones no eran de gravedad, así como lo manifestado en la constancia telefónica realizada por personal jurídico de esta Comisión el día [...] del mes [...] del año [...].

De lo antes señalado se advierte que los médicos Édgar Gutiérrez Álvarez e Irma Yolanda Lira Fuentes violaron el derecho humano a la protección de la salud, tutelado tanto en el sistema jurídico mexicano como en instrumentos internacionales y que a continuación se define.

#### 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 4º:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de

salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...

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

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

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

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece 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 1º 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 4º 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 Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo en la ciudad de México en diciembre de 2001, donde se dan a conocer diferentes ordenamientos jurídicos relativos a la atención médica, como los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley Estatal de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 1986, que establece 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 pre hospitalaria otorgada por el personal de urgencias procurará el control del daño ocasionado al lesionado por accidente o enfermedad de urgencia en el lugar del evento, con el fin de estabilizar el estado general del paciente, vinculando su acción con los servicios de urgencia de las instituciones públicas o privadas de salud al que se remita al paciente; y

[...]

Artículo 61. Las actividades de atención médica serán:

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

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

[...]

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

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

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

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

### 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 a.c. está compuesto por 282 leyes que fueron escritas por el rey Hammurabi de Babilonia;<sup>2</sup> en él se establecía:

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.

---

<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).

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 fungen 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, operando, por tanto, el derecho de los ofendidos, que en este caso son los parientes directos de la víctima a la reparación del daño, ya que, en primer lugar, el daño causado a (agraviado) es evidente, en base en las documentales que obran en el expediente de queja, donde los médicos Édgar Gutiérrez Álvarez e Irma Yolanda Lira Fuentes manifestaron que las lesiones que presentaba no ponían en peligro su vida y tardaban más de quince días en sanar, además de que le otorgaron a la víctima del accidente una deficiente atención médica que le provocó la muerte horas más tarde debido a alteraciones causadas en los órganos interesados por la contusión de tórax y abdomen en tercer grado, verificada dentro de los trescientos días desde que fue lesionado.

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 en agravio del (agraviado). Como consecuencia de ello, la reparación del daño se convierte en un medio de enmendar simbólicamente el daño causado a los familiares del fallecido, que fue víctima de la mala actuación de los servidores públicos.

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. Jamaica, 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:

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

---

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

[...] La solución que da el derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada.

La adecuada reparación del daño, según los criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y otros organismos internacionales,<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 muerte de (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 vida humana.

4. *Daño inmaterial*. Es la lesión sufrida en los bienes no materiales que forman parte del patrimonio de las personas. Puede consistir en un daño jurídico, en un daño moral, en un daño al proyecto de vida o en un daño social, por los vínculos afectivos y sociales que sostenía con sus seres queridos.

Dentro de este rubro podemos identificar específicamente los siguientes aspectos:

*Daño jurídico*. Es la lesión que sufren las personas en sus derechos. Este daño se ve especialmente reflejado por la violación de las garantías individuales y sociales previstas en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.

---

<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.

*Daño moral.* Es la lesión sufrida en el aspecto psíquico de la persona, más precisamente, en el emocional. Puede tener una dimensión individual o social.

*Daño al proyecto de vida.* Es el que afecta la realización de la persona que ha sido víctima de la violación, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que le permitían fijarse razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas.

*Daño social.* Es el que se provoca en quienes pertenecen a la comunidad y entorno en que se perpetró el hecho, debido a que en el mal diagnóstico realizado al (agraviado) intervinieron servidores públicos quienes ya sea por acción o por omisión, le causaron un irreparable daño, tanto al (agraviado) como a su familia, 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 incurrieron los médicos Édgar Gutiérrez Álvarez e Irma Yolanda Lira Fuentes se apela a la buena fe, a la moral, a la ética y a la responsabilidad que tiene 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 los deudos de(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 Civil 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 médica y el médico involucrados 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

Los médicos Edgar Gutiérrez Álvarez e Irma Yolanda Lira Fuentes, adscritos a la Cruz Verde [...], vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de (agraviado), por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

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

Primera. Realice las acciones necesarias para que el ayuntamiento que representa pague a los deudos los daños y perjuicios causados por la muerte de (agraviado), en virtud de que fueron ocasionados por la mala praxis del médico Édgar Gutiérrez Álvarez y de la médica Irma Yolanda Lira Fuentes, adscritos a la Cruz Verde [...]. Lo anterior, de forma directa, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por servidores públicos municipales.

Segunda. Gire instrucciones al Sistema DIF en ese municipio para que los deudos del (agraviado) reciban atención médica y psicológica durante el tiempo necesario, a fin de que superen el trauma y daño emocional que pueda presentarse con motivo de los hechos o, en su caso, a elección de los familiares directos, que el ayuntamiento solvante los servicios de un profesional particular.

Tercera. 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 del médico traumatólogo Édgar Gutiérrez Álvarez y de la médica del curso de superación académica Irma Yolanda Lira Fuentes, con adscripción a la Cruz Verde [...], donde deberán tomarse en cuenta 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 les debe garantizar 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 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.

Cuarta. Disponga que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos del médico traumatólogo Édgar Gutiérrez Álvarez y de la médica del curso de superación académica Irma Yolanda Lira Fuentes, como antecedente de que violaron derechos humanos.

Quinta. Dé indicaciones al secretario de Servicios Médicos Municipales doctor Víctor Ángel Castañeda Salazar, para que a su vez instruya a todo el personal médico a su cargo respecto a que en lo sucesivo, ante todo paciente que llegue a solicitar atención médica, se cumpla cabalmente con la norma oficial mexicana NOM 004-SSA3-2012 antes NOM 168-SSA1-1998, pero que el día de estos hechos aún estaba vigente, donde se establece qué requisitos legales deben reunir los expedientes clínicos.

Sexta. De igual manera, gire instrucciones al referido secretario para que al personal médico que labora en todas las unidades pertenecientes a los Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, le haga saber que a los pacientes que ingresan por cualquier accidente de tránsito de vehículos, además de practicarles los estudios correspondientes, se les ubique en el área de observación del hospital durante el tiempo necesario, que permita identificar oportunamente algún padecimiento o algún cambio en su estado de salud, para que se les atienda de inmediato.

Séptima. Ordene a quien corresponda un análisis integral de las condiciones que actualmente guardan las instalaciones de la Cruz Verde [...] para dotarlo del equipo y personal médico necesario, con el fin de proporcionar una atención de calidad y calidez en todas las áreas y que los

servicios se encuentren cubiertos con médicos especialistas en todos los turnos. Lo anterior, con la participación de todos los sectores involucrados en la prestación del servicio como son: médicos, enfermeras, camilleros, usuarios, personal administrativo y de intendencia.

Octava. Realice las gestiones necesarias ante las autoridades correspondientes, para que le sea asignada a la Cruz Verde [...] una partida presupuestaria que cubra las necesidades que requiere para su correcto funcionamiento, y se brinde la calidad de la asistencia médica y atención sanitaria de manera eficiente y oportuna, a fin de garantizar el derecho humano a la protección de la salud que la sociedad demanda.

Al emitir la presente Recomendación, la Comisión Estatal de Derechos Humanos lo hace con el ánimo de que la Secretaría de Servicios Médicos Municipales 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