

Recomendación 15 /2015
Queja: 5796/2014-II
Guadalajara, Jalisco, 23 de abril de 2015
Asunto: violación del derecho a la protección de la salud

Licenciado Gregorio Ramos Acosta
Presidente municipal interino de Tonalá

Síntesis

Esta Comisión inició queja en virtud del escrito presentado por (quejosa 1) y (quejosa 2), a favor del (agraviado). Señalaron que el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, el (agraviado) sufrió un accidente automovilístico. Fue trasladado en la ambulancia [...] de los Servicios Médicos de Tonalá a la Unidad de Urgencias de los Servicios referidos, en donde fue atendido por el médico Eduardo López Chávez, quien al elaborar una nota de urgencias, asentó mal la fecha de atención e indicó que no había podido valorar por completo el estado neurológico del paciente por el estado de [...] de éste. Posteriormente fue atendido por el médico de la siguiente guardia Emmanuel Hernández Vázquez, quien elaboró una nota de urgencias en la que señaló como plan diagnóstico [...], y solicitó [...]. Especificó que el (agraviado) no aceptó dicho estudio y pidió su egreso voluntario. El (agraviado) firmó un alta voluntaria, concedida por el referido galeno, sin cumplir con lo dispuesto en la norma oficial mexicana del Expediente Clínico. El paciente reingresa a los servicios médicos municipales, aproximadamente a las [...] horas con [...] y [...]. Fue atendido por personal médico y después trasladado al Hospital Civil Viejo, donde se realizó un procedimiento quirúrgico, y horas después cayó en paro respiratorio. Falleció a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y en su deceso se advierten diversas irregularidades y un mal diagnóstico por parte de médicos adscritos a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1°, 2°, 3°, 4°, 7°, fracciones I, XXV y XXVI; 8°, 28, fracción III; 72, 73, 75 y 79 de la Ley de la CEDHJ, 109 y 119 de su Reglamento Interior, examinó la queja 5796/14-II que por escrito presentaron los agraviados por actos que se le atribuyen al personal médico adscrito a la Cruz Verde de Tonalá, 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 [...], (quejosa 1) y (quejosa 2) interpusieron queja por escrito a favor de (agraviado), en contra de quien resultara responsable de la unidad médica de urgencias de los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, por los siguientes hechos:

1. Que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas, quien en vida respondiera al nombre de (agraviado), sufrió un accidente automovilístico al ir conduciendo una [...] sobre la calle [...] a su cruce con la calle [...], en la colonia [...], en el municipio de Tonalá, Jalisco. Por lo que al lugar del accidente arribó la ambulancia [...], operador (...), paramédico Arroyo de los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, Jalisco, el servicio de control fue por accidentado, en la vía pública, sin que se le haya tomado los signos vitales, asentando como lesión solamente una [...], dando un tratamiento de inmovilización, revisión S.V., V. Calibre, siendo trasladado a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, señalando que se encontraba en un estado leve, sin haberle suministrado algún medicamento, tal y como se acredita el Formato de Atención Pre hospitalario número de folio [...], primera foja certificada útil por un solo lado de sus caras, el cual consta de [...] fojas útiles, de las cuales [...] fojas son útiles por un solo lado de sus caras, y [...] fojas útiles por ambos lados de sus caras, mismo que supuestamente fue debidamente compulsado del expediente existente en los archivos de la Dirección de Servicios Médicos Municipales del ayuntamiento.

2. Por lo que posteriormente, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], el (agraviado), fue ingresado al Unidad de Urgencias de los Servicios Médicos Municipales de Tonalá; donde fue atendido por el aquí como primera nota de urgencias, la fechada [...] y con una hora de ingreso a las [...] horas (siendo el correcto el día [...] del mes [...] del año [...]) nota en la que reportó el aludido Doctor, lo siguiente:

Nombre (agraviado), edad [...]. Sexo: (...)

[...]

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

3. [...]...

Nombre (agraviado), edad [...]. Sexo: (...)

[...]

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

4. [...]...

[...]...

PRESENTA

[...]...

[...]...

5. [...]...

[...]...

(SIN NOMBRE; firma)

Nombre, firma o huella digital del paciente o familiar

(Firma y sello

Nombre, firma y no. De Cedula del médico adscrito responsable

Testigo

Testigo

NOMBRE (SIN DATOS)
DOMICILIO (SIN DATOS)

NOMBRE (SIN DATOS)
DOMCILIO (SIN DATOS)

Entonces, en esta documental el doctor Emmanuel Hernández Vázquez, refiere que él (agraviado), encontrándose en pleno uso de sus facultades mentales y consciente de las complicaciones que se pudieran presentar, solicitó su alta voluntaria, sin embargo, este dicho es totalmente falso y contradictorio con las [...] notas médicas de urgencias, descritas en el punto 5 y 6 que anteceden, ya que ambas, tanto el doctor Eduardo López Chávez y el doctor Emmanuel Hernández Vázquez, reportaron, el primero de ellos que no se podía valorar el estado neurológico por el estado de [...], y el segundo, que el paciente presentaba estado de [...], situación por la cual quien en vida respondiera al nombre de (agraviado), no podía haber estado en pleno uso de sus facultades mentales y mucho menos consiente de las complicaciones que se le pudieran presentar a causa del [...] que se le ocasionó por el accidente automovilístico que sufrió y el cual fue el motivo de ingreso a la Unidad de Urgencias de los Servicios Médicos del Municipio de Tonalá. Ya que, el experto y perito en la materia de las ciencias de la salud lo es el médico, quien debe de aplicar el procedimiento médico a realizar con la mayor diligencia, y no así un paciente, que en primer lugar no se le podía valorar su estado neurológico, por haberse encontrado [...] a causa del accidente que sufrió, con [...] y con un diagnóstico de [...], en segundo lugar, y por el [...] en el que tanta referencia hacen los doctores que se encontraba el paciente, y por último, el paciente no contaba con conocimientos de medicina, como los que se supone que poseen los médicos por ser los peritos en las ciencias de la salud. Cabe destacar que el momento en que se emitió el alta voluntaria, ya habían transcurrido más de [...] horas desde el ingreso del (agraviado) a la Unidad Médica de Urgencias, sin que se le haya proporcionado un eficaz, pronto, profesional, adecuado servicio a la salud, horas vitales e irrecuperables para la salud y por ende para haberle garantizado probabilidades de vida.

Por lo que, tanto el doctor Eduardo López Chávez como el doctor Emmanuel Hernández Vázquez (servidores públicos) no aplicaron diligentemente su lex artis médica a la situación concreta para ponderar y garantizar el derecho humano de salud de la víctima (agraviado), ya que cuando el segundo de ellos realizó la exploración física en él [...] y haber encontrado doloroso a la [...], presentando [...] en puntos de [...] y al haber reportado un [...] el cual si ponía en peligro la vida, debió aplicar su criterio valorativo de médico al ser profesional y quien posee los conocimientos, habilidades y destrezas para actuar de conformidad a los cuidados

establecidos en la normatividad en la materia y al deber de la diligencia que le exige su profesión médica. Ya que, el aludido doctor debió de haber seguido los protocolos de urgencias, los cuales establecen que la actitud del médico hospitalario ante él [...] y ante un manejo de [...], deberá fundamentarse en asegurar un adecuado soporte vital y evaluar la necesidad de medidas diagnósticas y terapéuticas de emergencia, como lo debió de haber hecho en el caso de la extrema urgencia del [...] que presentaba el paciente que en vida respondiera a (agraviado), ya que en él [...], era de carácter urgente la realización de [...], aunado a ello, estos signos de presencia de [...] eran suficientes como para indicar de manera urgente el traslado hospitalario del paciente y no así el haber autorizado una alta.

Asimismo y de conformidad a los puntos 10.1.2 al 10.1.2.2.8, de la Norma Oficial NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, norma vigente aplicable al presente caso de acuerdo a lo señalado en el artículo 10 del Reglamento del Servicio de Salud del Municipio de Tonalá, la hoja de egreso voluntario se debe emitir siempre y cuando el estado del paciente lo amerite, y en el caso que nos ocupa, el Estado de la víctima no ameritaba que se emitiera la citada hoja de egreso, por la gravedad extrema del estado del paciente, es decir, por él [...] que el doctor Emmanuel Hernández Vázquez, había reportado al haber realizado la exploración física del paciente, ya que este [...] si ponía en peligro la vida, tal y como el mismo doctor Emmanuel Hernández Vázquez lo reportó en la Parte Médico de Lesiones que se envió al Ministerio Público. Aunado a lo anterior, la citada hoja de egresos no cumple con los requisitos que estipula la Norma Oficial Mexicana citada con anterioridad, mismos que son los siguientes:

[...]

6. Por lo que, en este momento y llevando un orden cronológico, resulta imprescindible relacionar lo ya expuesto en los puntos del 1 al 5 con el reporte del historial clínico que emitió el doctor Emmanuel el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas, lo anterior en virtud de que es necesario señalar la hora en la que el (agraviado) egreso de la Unidad de Urgencias de los Servicios Médicos de éste municipio, y para lo que en este punto interesa se transcribe lo que el citado doctor reportó (sic):

Nombre: (AGRAVIADO)

Sexo: (...) Edad: [...]

Fecha de nacimiento: [...] Estado Civil: [...]

Domicilio: [...] # [...] COLONIA [...]

FECHA DE ELABORACIÓN RESUMEN CLINICO: [...] a las [...] horas.

Nota de consulta:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

En primer lugar, en las notas médicas de urgencias descritas en los puntos 2 y 3 precedentes, así como en el presente reporte del historial clínico, tanto el doctor Eduardo López Chávez, como el doctor Emmanuel Hernández Vázquez, reportan que el que en vida respondiera al nombre de (agraviado), se encontraba [...], desorientado y en estado [...] (sin que haya examen de alcoholimetría ordenado o practicado) situación por la cual no se podía valorar su estado neurológico, por lo que se presume que no se podía determinar el empeoramiento o mejoría del paciente.

En segundo lugar, y referente a la valoración del abdomen del paciente, el multicitado doctor Emmanuel, se contradice en sus reportes médicos y clínicos, ya que en la nota médica de urgencias, descrita en el punto 3, el doctor encontró al paciente [...], y al haber realizado la exploración física en el abdomen lo encontró doloroso a la [...], presentando [...] en puntos de [...] diagnóstico un [...], supuestamente solicitando un [...], y en el presente reporte señala que el abdomen se encuentra no valorable por el estado del paciente. Situación totalmente negligente e irregular por parte del doctor Emmanuel Hernández Vázquez.

En tercer lugar, ambos doctores de acuerdo al protocolo de urgencias respecto a la atención al paciente [...] grave y al manejo de [...] y ante el cuadro que presentaba el paciente, que entre otros, fue [...] y [...], no debieron de haber suministrado analgésicos, ya que como ellos deben de saberlo por ser los peritos en la materia y expertos en las ciencias de la salud, esto puede enmascarar los síntomas del [...]. Sin embargo, ambos doctores Eduardo López Chávez, como Eduardo Hernández Vázquez, suministraron analgésicos, situación totalmente negligente e irregular por parte de los doctores servidores públicos.

En cuarto lugar, como ya quedo precisado en el hecho 3 que antecede, se supone que el doctor Emmanuel Hernández Vázquez de Ortopedia y Traumatología, realizó la interconsulta al (agraviado) en el horario de las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y que en dicha interconsulta que (agraviado) supuestamente solicitara su alta voluntaria e independientemente de que, como ya lo vimos, el estado de salud del paciente que en vida respondiera a (agraviado), no ameritaba el alta voluntaria, se llega a la conjetura de que la irregular alta voluntaria debió de haberse realizado después de esta nota médica de urgencias, es decir

posterior a las [...] horas; sin embargo, en el presente reporte clínico que emitió el doctor Emmanuel Hernández Vázquez, confiesa expresamente que la firma de la alta voluntaria y el egreso del paciente fue posterior a las [...] horas con [...] minutos del día [...] del mes [...] del año [...], es decir, seis horas con treinta minutos después de que se supone que se solicitó el alta voluntaria; situaciones totalmente negligentes e irregulares, y para mayor aclaración se desgajan en los siguientes puntos:

A. El servidor público, doctor Emmanuel, con su actuar negligente e irregular, se contradice una y otra vez, ya que se supone que la interconsulta que realizó al (agraviado) fue posterior a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], tal y como lo dejó indicado el doctor Eduardo López Chávez; entonces, la irregular acta voluntaria debería de datar con un horario posterior pero aproximado a las [...] horas, ya que el doctor Emmanuel en su nota médica de urgencias refiere que el paciente solicitó su alta voluntaria; sin embargo, la irregular alta voluntaria es emitida por el doctor Emmanuel hasta las [...] horas, como ya lo dijimos [...] horas con [...] minutos después de las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por lo que se genera la incertidumbre y creándose una actividad irregular por parte del citado doctor, al no otorgar la certeza del horario en que fue realizada la interconsulta al paciente, deduciéndose que dejó pasar [...] horas con [...] minutos vitales, útiles e imprescindibles, sin que haya brindado la eficaz, oportuna, especializada y precisa atención médica al (agraviado). De igual forma, si fuera el caso de que le doctor Emmanuel realizó la interconsulta antes de las [...] horas, se concluye que el entonces paciente que en vida respondiera a (agraviado), no se le respetó, no se le otorgó, ni se le garantizó el servicio de salud, por parte por parte de los Servicios Municipales de Tonalá, violentándole así su Derecho Humano de protección a la salud y a la vida, ya que dejaron transcurrir horas vitales e irrecuperables para la salud y por ende para haberle salvado la vida al (agraviado), en virtud de que el primer contacto médico que tuvo fue a la hora de su ingreso a la Unidad de Urgencias de los servicios Médicos Municipales, es decir, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y el egreso a las [...] horas [...] minutos, por lo que transcurrieron más de nueve horas sin que se le haya brindado atención médica. Situación totalmente negligente e irregular.

B. Siguiendo con tanta negligencia e irregularidad, y de acuerdo al reporte médico del doctor Emmanuel, descrito en el punto 3, éste al momento en que realizó la exploración física (ya hubiera sido el horario de las [...] o las [...] horas) en el abdomen y al haberlo encontrado doloroso a la [...], presentando [...] en puntos de [...] y al haber diagnosticado un [...] el cual si ponía en peligro la vida, y en armonización con el protocolo de urgencias que deben seguir, respecto al manejo de [...], mismo que refiere que una sintomatología característica del dolor, es la duración prolongada por más de [...] horas y ante los signos de presencia de [...] se debió determinar que eran suficientes como para indicar de manera urgente el traslado hospitalario

del paciente. Y no así haber emitido una irregular alta voluntaria, la que a todas luces y por sentido común, el estado de salud del paciente no lo ameritaba, en virtud, de que ante este cuadro diagnosticado que si ponía en peligro su vida, al no se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales, y al no tener conocimiento de las complicaciones que él [...] le causarían. Por lo que, como ya se dijo, el doctor perito en las ciencias de la salud debió de haber aplicado diligentemente su lex artis médica y no haber emitido un alta voluntaria, sino que debió haber ordenado el traslado de inmediato a u hospital para que se interviniera quirúrgicamente al paciente, situación que no aconteció.

C. [...]...

7. Posteriormente al egreso de la Unidad de Urgencias de los Servicios Médicos del Municipio de Tonalá, el (agraviado) (según data la nota de reingreso) aproximadamente a las [...] horas con [...] y [...] minutos del día [...] del mes [...] del año [...], regresa a la Unidad de Urgencias, ya que el dolor en el abdomen fue incrementando y presentaba constantes [...], tal y como se desprende de la nota de reingreso que elaboró el servidor público Emmanuel Hernández Chávez, en la que dejó asentado lo siguiente.

NOTA DE REINGRESO [...] HRS.

Reingresa paciente (...) que solicitó su alta voluntaria en el transcurso de [...] día ([...] horas). Con [...].

A la exploración física paciente [...]...

Plan se realiza regulación médica, No. [...] y [...], así como colocación de [...] y [...].

[...]...

Nota de reingreso en la que el doctor Emmanuel, manifiesta expresamente que el paciente que a medio día había egresado con [...]..., realizándose regulación médica para traslado al Hospital Civil Viejo.

Por lo que de esta nota de reingreso, se corrobora de nueva cuenta que el doctor Emmanuel actuó de manera irregular y negligente en el Servicio Médico que se le brindara al (agraviado), lo anterior en virtud, de que éste diagnóstico que realizó supuestamente a las [...] horas en la nota de reingreso el cual en ese momento si ameritó el traslado al Hospital Civil Viejo para su intervención quirúrgica, fue el mismo diagnóstico que realizara éste mismo doctor Emmanuel en la nota médica de urgencias, en relación con su historial clínico, descritos en los puntos 6 y 9, ya que en el primero realizó la exploración física en el abdomen y lo encontró doloroso a

la [...], presentando [...] en puntos de [...] diagnosticando un [...]; y en el segundo, el citado doctor manifestó expresamente que antes del egreso se solicitaron estudios radiográficos, donde se corroboró [...]..., así como en abdomen se aprecian [...], corroborándose esto último con la misma nota de reingreso, en la que el doctor reportó que el paciente que se supone solicitó su alta voluntaria a las [...] horas, tenía [...]. Sin embargo, en ese momento el negligente doctor emitió unja improcedente e irregular alta voluntaria, en vez de haber aplicado su lex artis médica para ponderar y garantizar el Derecho Humano de salud y haber ordenado el traslado del paciente a un hospital para su intervención quirúrgica, actividad irregular que causó daños en el derecho a la vida de (agraviado), sin que éste haya tenido la obligación jurídica de soportarlo, y sin que haya existido un fundamento legal o causa jurídica en la que se haya legitimado el daño causado.

No bastando tanta irregularidad y negligencia por parte del Servicio Médico Municipal, es que a pesar de que antes del egreso del paciente ya se habían realizado los estudios radiológicos en los que se corrobora tanto la [...]..., así como en abdomen se apreciaron imágenes sugestivas de niveles [...], como el mismo lo manifestó expresamente en su reporte historial clínico, como en la citada nota de reingreso, es que el doctor de nueva cuenta vuelve a solicitar estos estudios perdiendo más de las ya valiosas, vitales e irrecuperables horas perdidas, en lugar de haber ordenado su traslado de inmediato y con el carácter de urgente al hospital para su intervención quirúrgica, siendo hasta las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], cuando se realizó el traslado al Hospital Civil Viejo, ya encontrándose el paciente en un estado grave, con signos vitales de [...], aun consiente con [...], [...] y de [...], tal y como se desprende de la nota médica de enfermería y del formato de atención pre hospitalaria número de folio [...], que obran en las fojas [...] y [...] (respectivamente) certificadas útiles la primera por ambos lados de sus caras, y la segunda por un solo lado de sus caras, del expediente médico que expidió y certificó el secretario General de éste ayuntamiento Constitucional de Tonalá, el cual consta de [...] fojas útiles de las cuales [...] fojas son útiles por un solo lado de sus caras y [...] fojas útiles por ambos lados de sus caras.

Cabe hacer mención en este punto que el doctor Emmanuel refiere que el reingreso fue a las [...] horas con [...] y [...] minutos, sin embargo, en la nota médica de enfermería elaborada por la enfermera (...) (apellido ilegible) se desprende que el reingreso fue desde las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] y que el traslado al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” fue hasta las [...] una horas del día [...] del mes [...] del año [...], es decir, cuatro horas después del reingreso a la unidad de urgencias de los Servicios Médicos Municipales.

8. Por lo que, el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] una horas con [...] minutos, ingresó la victima al Antiguo Hospital

Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, en donde lo reciben en un estado grave con pronóstico reservado, tal y como se desprende de la foja [...] y [...] útil por un solo lado de sus caras del expediente clínico con número de registro [...] que obra en resguardo del archivo clínico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, mismo que corresponde a (agraviado), el cual consta de [...] y [...] fojas útiles, las cuales 13, 14, 16, 18, 19, 21, 34, 35, 28, 39, 40 y 41 fojas son útiles por ambos lados de sus caras, y el resto solo por el anverso.

AQUÍ ES IMPORTANTE PUNTUALIZAR Y PARA SUMAR A LA ACTIVIDAD IRREGULAR, QUE LOS SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DE URGENCIAS DE TONALA, JALISCO, AL TRASLADAR AL (AGRAVIADO) AL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA “FRAY ANTONIO ALCALDE” REMITIERON EL EXPEDIENTE CLÍNICO QUE SE BASA EN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

I. EN LA FOJA [...] Y [...] DEL EXPEDIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL NOSOCOMIO SE ENCUENTRA UNA NOTA MEDICA DE URGENCIAS ELABORADA POR EL DOCTOR EDUARDO LÓPEZ CHÁVEZ, EL DÍA [...] DEL MES [...] DEL AÑO [...], A LAS [...] HORAS CON [...] MINUTOS, NOTA QUE NO OBRA EN EL EXPEDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL MUNICIPIO, Y LA QUE ES DIVERSA A LA NOTA MÉDICA DE URGENCIAS EMITIDA POR EL MISMO DOCTOR LA QUE FUE DESCRITA EN EL PUNTO 2 QUE PRECEDE; NOTA MÉDICA QUE SE REPORTÓ LO SIGUIENTE:

Nombre (agraviado) Edad [...] Sexo [...]

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

DESPRENDIÉNDOSE DE ESTOS HECHOS QUE EL SERVIDOR PÚBLICO, DOCTOR EDUARDO LÓPEZ CHÁVEZ ELABORO [...] NOTAS DE INGRESO AL SERVICIO MEDICO DE URGENCIAS DEL (AGRAVIADO), NOTAS EN LAS QUE EL DIAGNOSTICO REPORTADO ES DISÍMIL, YA QUE EN LA AQUÍ DESCRITA REPORTA DIFERENTES SIGNOS VITALES; NO REPORTA QUE ENCONTRÓ EL [...]..., TAMPOCO REALIZÓ LA INDCIACIÓN DE RADIOGRAFÍA EN EL ABDOMEN, NI CHECAR LOS SIGNOS

VITALES CADA [...] HORAS, MUCHO MENOS VIGILANCIA ESTRECHA DEL ESTADO NEUROLÓGICO Y POR SU ESTUVIERA DE MÁS, TAMPOCO DEJÓ LA INDICACIÓN QUE A LAS [...] HORAS PASARA AL SIGUIENTE TURNO Y TRATAMIENTO A TRAUMATOLOGÍA COMO SE SUPONE QUE LO REPORTÓ Y DIAGNOSTICÓ EN LA NOTA MÉDICA DE URGENCIAS QUE SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE QUE EXISTE EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DEL AYUNTAMIENTO DE TONALÁ,

AUNADO A ELLO EN ESTA NOTA MÉDICA DE URGENCIAS EL SERVIDOR PÚBLICO EDUARDO SEÑALÓ UN PARTE MÉDICO DE LESIONES CON NÚMERO [...] Y [...], NÚMRO DE PARTE MÉDICO DE LESIONES QUE NO CONCUERDA CON EL PARTE MÉDICO DE LESIONES QUE SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE QUE EXISTE EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DEL AYUNTAMIENTO DE TONALÁ, JALISCO, Y EL QUE TIENE EL NÚMERO [...], MISMO QUE SE DESCRIBIÓ EN EL PUNTO 4 PRECEDENTE, ACTIVIDAD POR DEMÁS IRREGULAR E ILEGAL.

POR LO CUAL SE PRESUME QUE LA NOTA MÉDICA DE URGENCIAS QUE SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE DE LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DE TONALÁ, JALISCO, FUE ELABORADA POSTERIORMENTE A LOS HECHOS, CON LA FINALIDAD DE SUBSANAR SU NEGLIGENCIA Y ACTIVIDAD IRREGULAR.

II. EN EL REVERSO DE LA FOJA [...] Y [...] DEL EXPEDIENTE DEL NOSOSCOMIO, SE ENCUENTRA UNA NOTA ELABORADA POR EL DOCTOR EMMANUEL EL DÍA [...] DEL MES [...] DEL AÑO [...], NOTA QUE NO SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL MUNICIPIO; ESTA NOTA NO CONTIENE HORA EN QUE SE REALIZÓ ES REPORTE Y DIAGNOSTICO, Y EN LA CUAL, EL DOCTOR SOLO SE LIMITÓ A ASENTAR LO SIGUIENTE:

[...]...

(...) [...] de edad

[...]...

Paciente con [...] y aparente a otras drogas

El paciente se le coloca vendaje Tipo “[...]” y posteriormente inicia [...] por lo que se solicita [...]

El cual no acepta ya que solicita su egreso voluntario

[...]

OBSERVÁNDOSE QUE ESTA NOTA MÉDICA QUE ELABORÓ EL DOCTOR EMMANUEL NO GUARDA RELACIÓN CON EL REPORTE QUE REALIZÓ EL DOCTOR EN LA NOTA QUE SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE QUE EXISTE EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DEL AYUNTAMIENTO DE TONALÁ, JALISCO, LA QUE FUE DESCRITA EN EL PUNTO 3 QUE ANTECEDE.

EN LA NOTA QUE SE ENCUENTRA EN EL NOSOCOMIO, EL DOCTOR NO REPORTÓ SIGNOS VITALES DEL (AGRAVIADO), NO SE REALIZÓ LA EXPLORACIÓN FÍSICA AL PACIENTE EN ABDOMEN PARA HABERLO ENCONTRADO DOLOROSO A LA [...], CON [...] EN PUNTOS DE [...]; NI DIAGNOSTICO EL [...].

AUNADO A QUE, COMO YA SE SEÑALÓ EN EL HECHO NÚMERO [...], LA DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DE TONALÁ, JALISCO, NO CUENTAN CON EL EQUIPO PARA REALIZAR ECOS ABDOMINALES.

POR LO CUAL SE PRESUME QUE LA NOTA MÉDICA DE URGENCIAS QUE SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE DE LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DE TONALÁ, JALISCO, FUE ELABORADA POSTERIORMENTE A LOS HECHOS CON LA FINALIDAD DE SUBSANAR SU NEGLIGENCIA Y ACTIVIDAD IRREGULAR.

III. EN LA FOJA [...] DEL EXPEDIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, LA CUAL NO SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES DE TONALÁ, JALISCO; ESTA UNA NOTA DE ENFERMERIA DEL TURNO [...] SIENDO LO CORRECTO TURNO [...] DEL DÍA [...] DEL MES [...] DEL AÑO [...], ELABORADA POR LA ENFERMERA (...), Y AL REVERSO DE ESTA SE REPORTÓ LO SIGUIENTE:

[...]...

DE ÉSTA NOTA DE ENFERMERÍA QUE SE ENCUENTRA EN EL NOSOCOMIO SE REPORTÓ QUE AL REALIZAR LA EXPLORACIÓN FÍSICA AL PACIENTE SOLO SE ENCONTRÓ LA [...] DIAGNOSTICO QUE COINCIDE CON EL REPORTE DE LA NOTA MÉDICA DE URGENCIAS EMITIDA EL DOCTOR EDUARDO LÓPEZ CHÁVEZ DESCRITA EN EL NÚMERO [...] DE ESTE HECHO. ASIMISMO EN ESTA NOTA DE ENFERMERÍA, EN LA RESPUESTA Y EVOLUCIÓN SE REPORTÓ QUE EL PACIENTE REFIRIÓ MUCHO DOLOR Y QUE SE ENCONTRABA COOPERADOR; (CASO CONTRARIO A LO QUE

REPORTÓ EL DOCTOR EMMANUEL EN EL HISTORIAL CLÍNICO QUE SE DESCRIBIÓ EN EL PUNTO 6) SIN QUE SE LE HAYA PROPORCIONADO ATENCIÓN MÉDICA EN LA QUE SE REALIZARA EL OPORTUNO DIAGNOSTICO DE ACUERDO AL DAÑO ORIGINADO POR LAS LESIONES QUE SUFRIÓ EN EL ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO, A EFECTO DE QUE SE ORDENARA SU INMEDIATO TRASLADO A UN HOSPITAL PARA SU OPORTUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

IV. Y EN LA FOJA [...] Y [...] DEL EXPEDIENTE CON NÚMERO DE REGISTRO [...] DEL ARCHIVO CLÍNICO DEL ANTIGUO HOSPITAL DE GUADALAJARA SE ENCUENTRA CON LA NOTA DE ENFERMERÍA ELABORADA POR LA ENFERMERA (...) DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO DE TONALÁ, JALISCO, DOCUMENTO QUE TAMPOCO SE ENCUENTRA EN EL EXPEDIENTE QUE CERTIFICARA LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MUNICIPALES, NOTA DE ENFERMERÍA QUE RESULTA DE VITAL TRASCENDENCIA PARA CORROBORAR UNA VEZ MÁS LA IRREGULAR ACTIVIDAD, POR LO QUE ES IMPORTANTE TRAER A LA LUZ EL CONTENIDO DEL REVERSO DE DICHA NOTA:

[...]...

ENTONCES DE ESTA NOTA DE ENFERMERÍA DE LAS [...] HORAS DEL DÍA [...] DEL MES [...] DEL AÑO [...], SE DESPRENDE QUE PASARON NUEVE HORAS VITALES, ÚTILES E IMPRESCINDIBLES, SIN QUE SE LE HAYA BRINDADO LA EFICAZ, OPORTUNA, ESPECIALIZADA Y PRECISA ATENCIÓN MÉDICA AL (AGRAVIADO), POR LO QUE NO SE LE RESPETÓ, NO SE LE OTORGÓ, NI SE LE GARANTIZÓ EL SERVICIO DE SALUD, POR PARTE DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES DE TONALÁ. JALISCO, VIOLENTÁNDOSE EL MÁS VALIOSO DE LOS DERECHOS HUMANOS COMO LO ES LA VIDA Y A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, YA QUE DEJARON TRANSCURRIR HORAS VITALES E IRRECUPERABLES PARA LA SALUD Y POR ENDE PARA HABERLE GARANTIZADO POSIBILIDADES DE VIDA, EL ENTONCES (AGRAVIADO), SIENDO QUE ÉSTE REFIRIÓ [...] Y PRESENTABA EL [...], AUNADO A ELLO SE ENCONTRABA [...] CON UNA PRESIÓN ARTERIAL DE [...] PROVOCÁNDOLE UN ESTADO DE SHOCK, SITUACIONES QUE GRAVES, DE PRIORIDAD UNO, QUE AMERITABAN LA INMEDIATA ATENCIÓN Y TRASLADO A UN HOSPITAL PARA SU PRONTA ATENCIÓN MÉDICA Y OPORTUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA; Y NO OBSTANTE A ESTAS CIRCUNSTANCIAS EL DOCTOR EMMANUEL EMITIÓ UN IRREGULAR ALTA VOLUNTARIA SUPUESTAMENTE A LAS [...]

HORAS CON [...] MINUTOS, TAL Y COMO QUEDO DESCRITO EN EL HECHO 6.

ACREDITÁNDOSE LA OMISIÓN DE OTORGAR, GARANTIZAR Y RESPETAR EL ACCESO A LA SALUD POR PARTE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AL DE (AGRAVIADO), LO ANTERIOR EN VIRTUD DE QUE, A LAS [...] HORAS, EL PACIENTE PRESENTÓ [...], [...] Y EN ESTADO DE SHOCK, SIN EMBARGO EL SERVIDOR PÚBLICO DOCTOR EMMANUEL HERNÁNDEZ VÁZQUEZ EMITIÓ UNA IMPROCEDENTE E IRREGULAR ALTA VOLUNTARIA A LAS [...] HORAS CON [...] MINUTOS, TAL COMO LO DECLARÓ EXPRESAMENTE EN SU REPORTE DE HISTORIAL CLÍNICO EN EL PUNTO 6 PRECEDENTE, EN LUGAR DE HABER INDICADO EL TRASLADO INMEDIATO Y CON CARÁCTER DE URGENTE A UN HOSPITAL PARA LA PRONTA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL (AGRAVIADO), ACTIVIDAD IRREGULAR QUE CAUSÓ DAÑOS EN EL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA VIDA DE (AGRAVIADO), SIN QUE ESTE TUVIERA LA OBLIGACIÓN JURÍDICA DE SOPORTARLO Y SIN QUE EXISTA UN FUNDAMENTO LEGAL O CAUSA JURÍDICA PARA LEGITIMAR EL DAÑO CAUSADO. ES POR ELLO QUE SE EXIGE LA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS PERSONALES Y MORALES OCASIONADOS A CAUSA DE LA IRREGULAR ACTIVIDAD.

9. Siendo las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], la víctima ingresó al Servicio Médico Legal del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” con motivo del [...], como ya se ha señalado, trauma que fue ocasionado al haber sufrido un accidente automovilístico el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas y por el que ingresó los Servicios Médicos de Urgencias del municipio de Tonalá y a las [...] horas, se realiza el reporte quirúrgico Cirugía Medicina Legal, en el que se realizó el diagnóstico pre quirúrgico.

10. A las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], el (agraviado) fue ingresado al quirófano para la pre anestesia para la intervención quirúrgica LAPE, quien fue recibido por la enfermera de quirófano (...), quien refirió que el paciente se recibió en malas condiciones generales al haber presentado [...]. Tal y como se desprende de la foja [...] útil por un solo lado de sus caras del expediente clínico con número de registro [...] del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

11. A las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], se inició el procedimiento quirúrgico egresando de cirugía a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Procedimiento quirúrgico en el que se encontró [...].

Tal y como se desprende de las fojas 18 y 36 del expediente clínico con número de registro [...] del Antigo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

Lesiones que se originaron con el accidente automovilístico que sufrió el (agraviado), motivo porque ingresó a los Servicios Médicos Municipales de Urgencias, el municipio de Tonalá, ya que el doctor Emmanuel Hernández Vázquez antes del egreso y después del reingreso reportó un diagnóstico en el que encontró abdomen doloroso a la [...], presentando [...] en puntos de [...] y un [...]. Situación que ya hemos dejado bastante clara en los puntos que anteceden.

Por lo que, en el transcurso del día [...] del mes [...] del año [...], por parte de los Servicios Médicos del Antigo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” se dio un correcto, experto y diligenciado servicio médico a la víctima.

12. No obstante de la debida, experta y diligenciada atención al (agraviado) por parte de los Servicios Médicos de los doctores del Antigo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por parte de enfermería se reportó el deterioro de signos vitales, encontrándose al (agraviado) en [...], por lo que se realizaron reanimaciones avanzadas con [...] ciclos de reanimación y aplicación de [...] ámpulas de [...], por lo que se obtuvo Pulso y trazo electrocardiográfico; sin embargo, a las [...] horas del citado día, de nueva cuenta se volvió a reportar el deterioro de los signos vitales, encontrándose al paciente en [...], situación por la que de igual manera se realizaron maniobras de reanimación avanzada con [...] ciclos, aplicación de [...] ámpulas de [...], sin que se haya encontrado respuesta a dichas maniobras, por lo que se decidió terminar con la reanimación y declarar la defunción a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Situación de la cual se dio parte al Ministerio Público, emitiéndose la nota Alta Cirugía Medicina Legal. Tal y como se desprende de la foja [...] del expediente clínico con número de registro [...] del Antigo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

13. Emitiéndose el egreso por parte del Antigo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por motivo de defunción, con un diagnóstico de egreso del paciente por choque séptico refractario, sepsis abdominal y [...] con complicaciones consistentes en [...] de [...].

14. Por lo que el día [...] del mes [...] del año [...], el Registro Civil oficialía número [...] de defunciones, emite acta de defunción de (agraviado), registrada en el libro [...], acta [...], en la que se registró como fecha de

defunción el día [...] del mes [...] del año [...] a as [...] horas, señalando como causa del fallecimiento [...] y como tipo de defunción [...].

Acta de defunción levantada por orden del Ministerio Público oficio [...], Acta Ministerial [...], Cruz Verde Ruiz Sánchez (la cual se desconoce) Agencia [...], SEMEFO autopsia [...].

Es que se demuestra, que a causa de la actividad negligente e irregular de los servidores públicos de la Unidad de Urgencias de la Dirección de Servicios Médicos de Urgencias Municipales de Tonalá, se transgredió a todas luces los derechos fundamentales por antonomasia que es la vida de (agraviado) y por consecuencia a sus [...] hijos menores de edad quienes fueron privados para siempre de la figura paterna; y de las suscritas concubina y progenitora legitimada como familia, derechos reconocidos en los ordenamientos jurídicos, es decir, artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo primero, segundo, tercero, cuarto y quinto, de la Constitución Política del Estado de Jalisco; en virtud de que los servidores públicos involucrados en la atención primaria a la salud de la víctima, quienes se supone que son peritos en las ciencias médicas, fueron omisos en la aplicación de las siguientes disposiciones legales de servicios de salud, las cuales son de orden público e interés social: Norma Técnica Número 54 para la Prevención, Atención y Control de los daños a la Salud en caso de accidente en la atención primaria de salud; a los Protocolos de Urgencias; Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico; artículos 1, 2, fracciones I, III y VI, 3, 4, fracción IV, 10, 11, 12, fracción II, 16, fracción I, 17, fracciones I y V, 18, 19, fracción I, 21, fracción III, 22, 23.2, 24, 30, 31 del Reglamento del Servicio Municipal de Tonalá y demás ordenamientos jurídicos locales, federales e internacionales, aplicables en la prestación de los servicios de salud.

[...]

En conclusión, de la anterior descripción de los hechos en que se soporta la presente queja, se destaca que en la violación a los derechos humanos que sufriera (agraviado), se la causó la muerte, ya que los servidores públicos que ejercen la profesión médica en la Unidad de Urgencias de la Dirección de los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, no garantizaron, no respetaron el derecho que por antonomasia es “la vida”, en razón de que no se le otorgaron los derechos fundamentales a la salud e integridad física truncando su “proyecto de vida”, provocando con ello, violaciones a nuestros derechos humanos, así como daños y perjuicios morales y personales, tanto de las suscritas una como progenitora y la otra como concubina y ascendiente de (...) y (...) ambos de apellidos (...), de [...] y [...] años de edad, quienes actualmente cursan la primaria y el kínder, respectivamente, perjuicios causados en nuestra persona, sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, en primer lugar,

el (agraviado) quien tenía [...] años era el único sustento económico y cabeza de familia, con quien mantenían una convivencia familiar, la que garantizaba, no solo el entorno de seguridad económica sino también el afecto que les permitía la realización de su entorno familiar como niños con su padre, convivencia familiar, lo cual se les privó para siempre a causa de la violación a los derechos humanos a nuestro ser querido, mismas que le provocaran su muerte, por lo que atendiendo al interés superior de la niñez, es por lo que se solicita que emita la respectiva recomendación a la autoridad responsable con la finalidad de que lleve a cabo una justa reivindicación de los bienes jurídicos que han sido violentados.

[...]

Con la finalidad de acreditar lo señalado en la presente queja se ofertan las siguientes:

CAPÍTULO DE PRUEBAS

I. Documental Pública. Consistente copia del acta de nacimiento número [...], libro [...], de la Oficialía [...] del municipio de Tonalá, a nombre de (agraviado). Misma que relaciono con todo lo controvertido en la presente queja.

Objeto de la prueba. Demostrar la relación filial que existe entre los ofendidos (quejosa 1), (...) y (...) ambos de apellidos (...), con la víctima de los hechos que se queja de quien o quienes resulten responsables; al ser la primera su progenitora y los segundos sus descendientes y se relaciona con todo y cada uno de los hechos de la presente queja.

2. Documental Pública. Consistente copia del certificado del acta de nacimiento número [...], libro [...] del Registro Civil del Estado de Zacatecas nombre de (quejosa 1), la cual relaciono con todo lo controvertido en la presente queja.

Objeto de la prueba. Acreditar el parentesco con la víctima, así como la legitimación que como familia tengo para acudir a la presente queja de hechos misma que relaciono con lo argumentado en el presente curso.

3. Documental Pública. Consistente en copia de la credencial de elector número [...], expedida por el Instituto Federal Electoral a nombre de (quejosa 1), la que relaciono con todo lo actuado en la presente reclamación y así como con la prueba 2 con su objeto.

4. Documental Pública. Consistente en copia del certificado del acta de nacimiento número [...], libro [...] de la Oficialía [...] del Registro Civil de Tonalá, a nombre de (quejosa 2), la cual relaciono con todas las actas de

nacimiento ofertadas como medio de convicción en los puntos 3 y 4 del presente capítulo y que se relaciona con todo lo controvertido en la presente queja de hechos.

Objeto de la prueba. Acreditar el parentesco y la representación legítima por ejercer la patria de mis [...] menores hijos de nombres (...) y (...) ambos de apellidos (...), con fechas de nacimiento día [...] del mes [...] del año [...] y día [...] del mes [...] del año [...], acreditándose con las actas de nacimiento números [...], libro [...] y número [...], libro [...], ambas de la Oficialía [...] del Registro Civil de Tonalá. Así como la relación de concubinato que se mantenía con el (agraviado) y se relaciona con todos y cada uno de los hechos de la presente queja.

5. Documental Pública. Consistente en copia de la credencial de elector número [...], expedida por el Instituto Federal Electoral a nombre de (quejosa 1), la que relaciono con todo lo actuado en la presente reclamación y así como con la prueba 4 con su objeto.

6. Documental Pública. Consistente en copia del acta de nacimiento número [...], libro [...] de la Oficialía [...] del Registro Civil de Tonalá, a nombre de (...), misma que relaciono con todo lo controvertido en la presente queja.

Objeto de la prueba. Acreditar que la (quejosa 2), ejerzo la patria potestad y por ende la representación legítima de mis [...] menores hijos de conformidad al artículo 588 en relación con el diverso [...], ambos del Código Civil del Estado de Jalisco, así como la relación filial existente entre el registrado y (agraviado) y se relaciona con todo lo controvertido en la presente queja.

7. Documental Pública. Consistente copia del acta de nacimiento número [...], libro [...], ambas de la Oficialía [...] del Registro Civil de Tonalá, a nombre de (...) (...). Misma que relaciono con todo lo controvertido en la presente queja.

Objeto de la prueba. Acreditar que la (quejosa 2), ejerzo la patria potestad y por ende la representación legítima de mis [...] menores hijos de conformidad al artículo 588 en relación con el diverso [...], ambos del Código Civil del Estado de Jalisco, así como la relación filial existente entre el registrado y (agraviado) y se relaciona con todo lo controvertido en la presente queja.

8. Documental Pública. Consistente copia del acta de defunción número [...], libro [...] del Registro Civil [...] de defunciones, a nombre de (agraviado), misma que relaciono con todos y cada uno de los puntos controvertidos en la presente queja de hechos. Objeto de la prueba. Acreditar en primer lugar, la relación de parentesco ascendiente de (quejosa 1) con

(agraviado); en segundo lugar, el carácter de concubina de (quejosa 2) con la víctima, en tercer lugar, que la única persona que ejerce la patria potestad de los dos menores de nombres (agraviado) y (...), ambos de apellidos (...), la (quejosa 2); y por último, que la causa de muerte de (agraviado) fue la [...], se produjo por el accidente automovilístico que sufrió en la vía pública y por el cual ingresó a la Unidad Médica de Urgencias de los Servicios Municipales de Tonalá y se relaciona con todo y cada uno de los hechos de la presente queja.

9. Documental Pública. Consistente copia del expediente clínico, formado en virtud de la atención médica a la salud que le proporcionó a (agraviado), por parte del personal médico de la Unidad de Urgencias de los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, el cual consta de [...] fojas útiles de las cuales [...] fojas son útiles por un solo lado de sus caras y [...] útiles por ambos lados de sus caras. Mismo que se relaciona con todos y cada uno de los puntos controvertidos en la presente queja que nos ocupa. Constancias que ya fueron solicitadas mediante vía Infomex a la Unidad de Transparencia del municipio de Tonalá, solicitud que fue admitida el día [...] del mes [...] del año [...], tal y como lo acredito con las impresiones de la admisión con número de folio [...] Infomex Jalisco. Por lo cual solicito en este momento sean requeridas a través de esta representación social, con la finalidad de que las mismas se anexen a mi queja como medios probatorios, para acreditar los hechos señalados en la presente queja.

Objeto de la prueba. En primer lugar, acreditar la responsabilidad profesional, que se originó en la atención pre-hospitalaria proporcionada el personal médico de los Servicios de Urgencias Médicos del municipio de Tonalá, a (agraviado), día [...] del mes [...] del año [...], de las [...] horas hasta las [...] horas, cuando se supone egresó de la Unidad Médica de Urgencias; así como en el reingreso a la Unidad de Urgencias de los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, el cual data de las [...] horas del [...] del mes [...] hasta las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]; en virtud de que no se proporcionó con la oportuna e inmediata atención al paciente, al no haber realizado un diagnóstico temprano en el que se valoraran los daños, lesiones y consecuencias provocadas por el accidente, a efecto de que se tomaran las medidas de control de los daños sufridos a la salud, con la prioridad que lo ameritaba la salud del paciente al encontrarse en riesgo inminente de muerte, y requerir la atención hospitalaria inmediata con la finalidad de que se proporcionara temprana intervención quirúrgica y con ello se le garantizara la posibilidad de sobrevivir, servicio a la salud, negligente e irregular que tuvo como consecuencia la muerte del paciente.

En segundo lugar, acreditar que las primeras dos notas médicas visibles en las fojas [...] y [...], emitidas por los doctores Eduardo López Chávez y Emmanuel Hernández Vázquez, respectivamente, son diferentes a las notas médicas que se remitieron al trasladar al paciente al Antiguo Hospital Civil

de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” y las que se encuentran en la foja [...] útil por ambas caras del expediente clínico del nosocomio, por lo que se presume fueron elaboradas posteriormente a los hechos.

Y por último, acreditar que las {...} notas de enfermería que se encuentra en las fojas números [...] y [...], útiles por ambas caras del expediente clínico del nosocomio, no se encuentran en este expediente clínico mismo que fue compulsado del que obra en los archivos de la Dirección de Servicios Médicos Municipales del Ayuntamiento de Tonalá.

Constancias que ya fueron solicitadas mediante vía informe a la Unidad de Transparencia del municipio de Tonalá, solicitud que fue admitida el día [...] del mes [...] del año [...], tal y como lo acredito con las impresiones de la admisión con número de folio [...] Infomex Jalisco. Por lo cual, solicito en este momento sean requeridas a través de esta representación social, con la finalidad de que las mismas se anexan a mi queja como medios probatorios para acreditar los hechos señalados en la presente queja.

10. Documental Pública. Consistente copia del expediente clínico con número de registro [...] que corresponde a (agraviado), que obra en resguardo del archivo clínico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, el cual consta de [...] fojas útiles, las cuales [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...], [...] y [...] fojas son útiles por ambos lados de sus caras y el resto solo por el anverso. Mismo que se relaciona con todos y cada uno de los puntos controvertidos en la queja que nos ocupa. Solicitando que por su conducto serán requeridas a través de esta representación social, con la finalidad de que las mismas se anexan a mi queja como medios probatorios para acreditar los hechos señalados en la presente queja.

Objeto de la prueba. En primer lugar, acreditar que la causa de muerte de (agraviado) fue la [...].

2. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se admitió la presente inconformidad. Se solicitó auxilio y colaboración del doctor (...), director de Servicios Médicos Municipales de Tonalá (SMMT) para que por su conducto notificara y requiriera a los médicos Eduardo López Chávez y Emmanuel Hernández Vázquez, con la finalidad de que rindieran su informe.

De igual forma, se le solicitó que remitiera copia certificada del expediente clínico que se generó con motivo de la atención médica proporcionada a (agraviado), por parte del personal médico adscrito a

la Unidad de Urgencias de los SMMT, el día [...] del mes [...] del año [...].

Por otro lado, se solicitó auxilio y colaboración del director del antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde para que remitiera el expediente clínico [...], iniciado con motivo de la atención médica otorgada a (agraviado), quien ingresó a ese nosocomio el día [...] del mes [...] del año [...].

Por último, se admitieron los medios de convicción ofrecidos por la quejosa por no ir en contra de la moral y el derecho, los cuales serían valorados en el momento procesal oportuno.

3. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], firmado por la doctora (...), coordinadora jurídica del Hospital Civil de Guadalajara, al que adjuntó copia del oficio [...], suscrito por (...), subdirector médico de la unidad hospitalaria antiguo Hospital Civil de Guadalajara, y copias certificadas del expediente clínico [...] a nombre del (agraviado).

4. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director de SMMT, al que anexó copias certificadas del expediente clínico de la atención médica proporcionada a (agraviado), atendido el día [...] del mes [...] del año [...] en la unidad médica mencionada, así como los informes de ley rendidos por Eduardo López Chávez y Emmanuel Hernández Vázquez.

a) Informe de ley firmado por el doctor Eduardo López Chávez:

Primeramente quiero manifestar que niego categóricamente haber realizado cualquier tipo de conducta ilícita y/o de mala práctica, por negligencia, impericia y/o falta de cuidado, en relación a los hechos narrados en el escrito de queja interpuesto por (quejosa 1) y (quejosa 2), ya que estoy plenamente convencido que la atención médica que se brindó al (agraviado) fue la oportuna y correcta dentro de mis posibilidades legales y humanas, y de conformidad con las normas ético profesionales que rigen mi profesión y sustentada en mi capacidad técnica y profesional adquirida en más de [...] años de ejercicio profesional.

Debo señalar que me encuentro facultado para el ejercicio médico en virtud de haber realizado estudios de especialidad en urgencias médico quirúrgicas

durante tres años que dura el plan de estudios de dicha especialidad, mismos que realice en los servicios médicos municipales en esta ciudad de Guadalajara, Jalisco; habiendo egresado en el año [...]; además de ser médico Cirujano General, egresado de la facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, contando con la cedula profesional [...], expedida por la Secretaria de Educación Pública.

Así pues, es que laboro como médico adscrito a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, también conocida como “Cruz Verde Tonalá” desde el año de [...] hasta el [...], regresando en el año [...] hasta la actualidad, cubriendo un horario en la fecha que aquí interesa, de [...] horas a [...] horas, es decir, cubría una guardia de [...] horas continuas en ese día en específico.

Es el caso que el día [...] del mes [...] del año [...], al encontrarme laborando en mi guardia médica, en el servicio de urgencias de las instalaciones que ocupan los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, fui que conocí al (agraviado), percatándome que se trataba de paciente (...) y que según refirió contaba con [...] años de edad, el cual fue llevado por la ambulancia de la propia unidad por haber sufrido accidente de tránsito (al ir conduciendo [...] se impactó con otro vehículo estacionado), por lo que de inmediato se procedió a revisar y valorar a dicho paciente, encontrándolo inquieto, poco cooperador y al preguntarle respecto a cómo se sentía y que había sucedido manifestó que efectivamente había chocado con su [...] contra otro vehículo, refiriendo en esos momentos únicamente dolor en su [...], por lo que trate tranquilizar al paciente diciéndole que no se preocupara y que procederíamos a revisarlo y brindarle la atención médica que requiriese, y si bien percibí desde ese primer momento bastante aliento alcohólico y renuente a cooperar con su atención, fue aceptándola de primer instancia. Cabe señalar que aunque se mostró en cierto grado de [...], nunca estuvo inconsciente, tan es así que fue capaz de proporcionarnos sus datos generales, específicamente al área de trabajo social, el propio paciente brindó teléfono donde se podría localizar a sus familiares, lo cual tengo entendido así se realizó.

Así pues, se inicia con valoración de Glasgow (que es una medición de apreciación clínica respecto del estado de conciencia), encontrándolo en una escala de [...] (lo cual confirma que el paciente se encontraba consciente y orientado). Los signos vitales de su llegada fueron presión arterial de [...], frecuencia cardiaca de [...], frecuencia respiratoria de [...], temperatura [...] grados saturación de oxígeno en [...] % y glucosa [...]. También se revisó cráneo, encontrándolo [...], al explorar tórax únicamente refirió dolor en [...], se apreció [...]; también se encontraron los [...] y [...], y en abdomen únicamente se apreciaba [...], así como [...], lo cual significaba que en esos momentos se encontraba en una condición estable, y sin ningún dato que evidenciara un riesgo urgente o de riesgo para la salud del paciente. Asimismo se apreciaron [...].

En las primeras tres horas de evolución, durante mi estancia de guardia el paciente permaneció estable y sin datos de otra patología, por lo cual se dejó en observación y monitoreo de signos vitales y bajo tales condiciones (estables) se entregó a la guardia entrante de las [...] horas, con diagnósticos de [...]..., pero sin ningún dato que evidenciara la necesidad de realizar potro estudio de apoyo.

Posteriormente no vuelvo a saber del paciente hasta el día en que fui notificado de la presente queja.

Cabe señalar que en relación a la acusación que se me hace en el escrito de queja, en el sentido de que elaboré dos notas de ingreso del paciente, con diagnostico “[...]”, y que se reportaron diferentes signos vitales, entre otros datos, con la supuesta “finalidad de subsanar una negligencia y actividad irregular”, debo aclarar que es totalmente falso que esto se hubiere hecho con dicha finalidad, ya que la razón de que existan dos notas es porque, en el día [...] en que me tocó cubrir guardia médica, pregunte sobre la evolución del (agraviado), y se me informó que se había enviado al Hospital Civil de Guadalajara, percatándome que no se encontraba mi nota de ingreso a urgencias, por lo que en base la propia información que se encontraba en el mismo expediente clínico, específicamente en lo asentado en el formato de atención pre hospitalaria con folio [...], así como con los datos que yo mismo recordaba, y a fin de que el expediente se mantuviera lo más completo posible, fue que volví a redactar dicha nota, pero nunca con el ánimo de ocultar alguna información respecto a la atención brindada al paciente, lo cual se respalda con el hecho de que, en esencia no varían los datos asentados en la primer nota que, ahora me entero, fue enviada (por razones que desconozco) al Hospital Civil de Guadalajara y la que se encuentra en los archivos de los servicios médicos municipales, ya que de ambas notas se desprende que la situación del paciente al ser ingresado, era de condición estable, sin presentar datos de la existencia alguna urgencia médica y corroborando en ambas notas que no se refirió por el paciente dolor o mayores molestias, a excepción de las presentadas en el [...]. Por tanto, niego por ser falso, el sentido que la (quejosa 1) pretende dar a esta situación.

La anterior narración describe la verdad de los hechos en los que tuve participación o conocimiento de la atención médica del (agraviado), y que dan contestación a las infundadas acusaciones hechas por la denunciante, no obstante me reservo el derecho a ampliar el presente informe en base a los nuevos datos que llegaren a aportarse en la presente investigación.

Asimismo, en vía de defensa a las injustificadas acusaciones que se me hacen, he de señalar que en el presente caso no se me puede imputar algún tipo de responsabilidad, en virtud de que en el ejercicio de un derecho que tengo por ser médico de profesión, debidamente certificado y avalado por la

autoridad correspondiente, fue que atendí al (agraviado), atención que fue brindada siempre de una forma cordial, atenta y profesional, siempre apegada a la lex artis médica establecida, aclarando que durante la atención médica realizada por el suscrito, se mantuvo en condiciones estables de salud, pero sobre todo sin dato alguno que diera muestra de la presencia de alguna otra complicación, por lo que desconozco cuál fue la situación y/o cuidados que tuvo posteriores a dicha ocasión en que lo atendí.

En base a todo lo anterior es que niego rotundamente haber actuado con algún tipo de responsabilidad por negligencia, impericia y/o falta de cuidado en la atención brindada al paciente y que es motivo de la presente queja.

b) Informe de ley firmado por el doctor Emmanuel Hernández Vázquez:

Primeramente quiero manifestar que niego categóricamente haber realizado cualquier tipo de conducta ilícita y/o de mala práctica, por negligencia, impericia y/o falta de cuidado, en relación a los hechos narrados en el escrito de queja interpuesto por (quejosa 1) y (quejosa 2), ya que estoy plenamente convencido que la atención médica que se brindó al (agraviado) fue la oportuna y correcta dentro de mis posibilidades legales y humanas, y de conformidad con las normas ético profesionales que rigen mi profesión y sustentada en mi capacidad técnica y profesional adquirida en más de diez años de ejercicio profesional.

Debo señalar que me encuentro facultado para el ejercicio médico en virtud de haber realizado estudios de especialidad en Traumatología y Ortopedia, durante [...] años que dura el plan de estudios de dicha especialidad, mismos que realice en el Hospital General “[...]” en la ciudad de [...]; habiendo egresado en el año [...]; además de ser médico Cirujano General, egresado del Centro Universitario Sur de la Universidad de Guadalajara, contando con la cedula profesional [...], expedida por la Secretaria de Educación Pública.

Así pues, es que laboro como médico adscrito a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, también conocida como “Cruz Verde Tonalá” desde el mes de [...] del año [...] a la actualidad, cubriendo un horario en la fecha que aquí interesa, de [...] a [...] horas, es decir, cubría una guardia de [...] horas continuas por ser día festivo.

Es el caso que el día [...] del mes [...] del año [...], al encontrarme laborando en mi guardia médica, en el servicio de urgencias de las instalaciones que ocupan los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, y siendo aproximadamente las [...] horas, se me entregó por parte del médico de la guardia anterior Eduardo López Chávez, el informe de los pacientes que se encontraba en ese momento hospitalizados, entre los cuales se encontraba el

(agraviado), y respecto del cual se me informó que había sido ingresado a la unidad médica llevado por ambulancia [...], con reporte de accidentado a las [...] horas, el paciente a su ingreso fue valorado e ingresado con diagnóstico de [...] más [...] por lo que se solicitó valoración por Ortopedia , asimismo, me informaron que dicho paciente a su ingreso se apreciaba en aparente estado [...], sin embargo, en ningún momento se apreció imposibilitado de sus facultades mentales, ya que fue capaz de proporcionar sus datos personales, así como número telefónico para localización de sus familiares, lo cual, cabe señalar así se hizo.

Inmediatamente procedí a valorarlo , percatándome que efectivamente se trataba de paciente (...), y que según el mismo, manifestó contar con [...] años de edad, encontrándolo inquieto y poco cooperador, y al preguntarle respecto a cómo se sentía y sobre todo había sucedido, únicamente me manifestó que había chocado en su [...] pero que se sentía bien y que ya quería ir a su casa, por lo que trate de calmarlo y hacerle saber e insistirle en la necesidad de que lo teníamos que valorar médicamente y que teníamos que esperar a que llegara algún familiar para explicarle su situación de salud, procediéramos a revisarlos y a brindarle la atención médica que requiriese, y aunque desde ese primer momento se expresó renuente a cooperar con su atención, se logró calmarlo un poco y que aceptara de primer instancia, la atención médica que en esos momentos requería y que dentro de nuestras posibilidades pudimos proporcionarle.

Así pues, al valorar al paciente, lo encontré con los siguientes datos clínicos:

[...]...

Así pues, desde un principio, al paciente se le atendió en tiempo y forma iniciándose con soluciones intravenosas, ayuno y la reiterada solicitud de este estudio, sin embargo, al pasar nuevamente con el paciente aproximadamente a las [...] horas pese a las indicaciones previamente dadas, el familiar identificado como su padre (...), aún no había realizado el trámite para dicho estudio, el cual nos permitiría determinar la situación más precisa de las posibles lesiones presentadas en el paciente, por lo que al preguntarle sobre el porqué no habían acudido al área de trabajo social para tal efecto, tanto al papá como al paciente, éste último refirió sentir que ya sentía mejor, y en esos momentos me doy cuenta que pese al ayuno estricto que se había ordenado, el cual también se indicó a su familiar (...), éste había introducido sin autorización, líquidos y alimentos para proporcionárselos al paciente, y desobedeciendo las indicaciones expresas, los había ingerido, ante lo cual obviamente les exprese mi inconformidad, exacerbando así la reticencia y el disgusto por el tratamiento propuesto y por los estudios de gabinete solicitados previamente a las [...] horas, por lo que desde esos momentos, siendo aproximadamente las [...] horas, el paciente solicita su egreso voluntario, a lo cual le manifesté mi inconformidad, explicándole de

manera verbal tanto al paciente como a su familiar, lo preponderante de realizar un diagnóstico específico, estar en posibilidad de saber su situación real y el tratamiento médico a seguir, para lo cual era indispensable que se realizara los estudios previamente indicados, sin embargo y pese a la insistencia tanto del suscrito como otros compañeros que forman parte del personal médico, encontrándose presentes el doctor (...), el doctor (...), las enfermeras (...) y (...), el paciente exigió su egreso de la unidad médica, por lo que ante la imposibilidad física y legal para obligarlo a seguir las indicaciones médicas se le invitó al paciente que firmara el formato de alta voluntaria, con el médico el que se encuentra otorgando el alta del paciente, sino que es el propio paciente el que pide ser egresado y en consecuencia, asumiendo la responsabilidad de su salud, sin embargo, era tal la desesperación del paciente por salir del lugar que se negó a firmar dicho documento, pero el papá del paciente (...), al darse cuenta de la situación aceptó firmar dicho documento a nombre de su hijo, no sin antes insistirle nuevamente en que si ya no querían estar en ese lugar, buscara algún otro centro hospitalario en donde pudiera continuar con su atención médica, específicamente en la necesidad de hacerse los estudios indicados a fin de poder descartar alguna complicación en su salud.

Debo subrayar el hecho que al momento en que el paciente decide abandonar la unidad este se encontraba estable, tan es así que lo hizo de propio pie, además de que presentaba signos vitales normales y únicamente con [...], por lo que en ningún momento hasta su egreso se mostró en condiciones estables. Contrario a lo que mencionan las (quejas), el suscrito no otorgue ninguna alta, sino que fue el propio paciente quien exigió su alta, dejando constancia de dicha situación el citado familiar de nombre (...), mismo que de puño y letra firmó el formato de alta voluntaria con el que se cuenta en la unidad hospitalaria, siendo aproximadamente las [...] horas del día antes mencionado y siendo testigos presenciales al doctor (...), el doctor (...) y las enfermeras (...) y (...), así como la licenciada (...) de trabajo social y demás personal que se encontraba laborando en ese momento. Asimismo, cabe señalar que la firma asentada en dicho documento resulta coincidente con la asentada en los documentos administrativos conocidos como “vale de medicamentos” y los cuales tienen el número de folio [...] y [...], firmados también por el multicitado padre del paciente (...). También resalto que en la queja en la que soy señalado, convenientemente, no se menciona jamás al familiar presente y responsable de (agraviado) el cual es quien firma y egresa de la unidad a su hijo.

Una vez sucedido lo anterior, se notificó al Ministerio Público licenciado (...) y se solicitó número telefónico al familiar del paciente, el señor Gonzalo Olivares el cual proporcionó el número celular [...] y retirándose de la unidad sin reportar su egreso al área de Trabajo Social, es por lo cual en los documentos relativos aparece el nombre del paciente con clave de fuga (lo cual significa que abandonan la unidad sin modificación).

Posterior a esto y siendo las [...] horas, el paciente reingresa a la unidad, por lo que cabe notar que para ese entonces habían transcurrido más de [...] horas desde que el paciente había decidido abandonar la unidad médica junto con su familiar, tiempo durante el cual no existe certeza si el mismo hubiere continuado tomando bebidas alcohólicas o si sufrió algún [...] o si sufrió algún otro percance que hubiere provocado la patología con la que ahora en ese nuevo momento se presentaba o que haya agravado la existente previamente. Así pues, en dicho reingreso el doctor (...) valora al paciente, el cual evidenciaba encontrarse en malas condiciones generales, consiente con diagnóstico de probable [...], presentando [...] ausente con datos francos irritación peritoneal, encontrándose con hipertensión y es hasta este momento en que el doctor (...) solicita nuevo estudio radiográfico de [...] y abdomen aquí ya con imágenes sugestivas de niveles [...], por lo que se le informa dicha situación al paciente y a sus familiares que lo acompañaban y ahora si aceptando la propuesta de tratamiento médico, por lo que inmediatamente se realizó regulación médica con número [...] y se procede a colocar [...] y [...], asimismo se inició con antibiótico terapia y soluciones intravenosas, siendo aceptado y trasladado con vida y consiente al Hospital Civil aproximadamente a las [...] horas de ese mismo día. Sin volver a saber del paciente hasta el día en que me fue informada la existencia de la presente queja.

La anterior narración describe la verdad de los hechos en los que tuve participación o conocimiento de la atención médica del (agraviado) y que dan contestación a las infundadas acusaciones hechas por las (quejas), no obstante me reservo el derecho a ampliar el presente informe, en base a los nuevos datos que llegaren a aportarse en la presente investigación. Asimismo, en vía de defensa he de señalar que en el presente caso mi actuar está legalmente justificado en virtud de que en el ejercicio de un derecho que tengo por ser médico, debidamente certificado y avalado por la autoridad correspondiente atención que fue brindada siempre de una forma cordial, atenta y profesional siempre apegada a la lex artis médica establecida y durante la atención médica e intervención realizada por el suscrito se le brindaron las atenciones médicas que estuvieron a mi alcance y si bien desde un inicio se hizo patente la necesidad de que le fueran realizados diversos estudios clínicos fue el propio paciente y su familiar quienes se negaron rotundamente a realizarse los mismos y a continuar con el tratamiento propuesto de primera instancia, no así cuando regresaron en segunda cuando regresaron en segunda ocasión, pero cuando los signos y síntomas evidenciaban una situación totalmente diferente a la inicial en que mantuvo en buenas condiciones generales de salud y desconociendo cual fue la situación real presentada en el lapso en que abandonó la unidad médica y la hora en que regresó, así como los cuidados que tuvo posteriores a mi intervención.

Asimismo, en respuesta a las afirmaciones y calumnias que ponen en duda mi reputación, honorabilidad y desempeño profesional puntualizo las

siguientes observaciones que solicito sean tomadas en cuenta al momento de resolver el presente procedimiento de queja:

a) Al (agraviado) desde un inicio se le valoró y atendió de forma oportuna, correcta y adecuada, lo cual se asienta en la nota de urgencias y que como los reclamantes afirman se valoró desde mi ingreso a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. El diagnóstico de [...] es un diagnóstico inespecífico y se aclaró sobre la necesidad de realizar en [...] situación a la que el paciente y su familiar se negaron, prolongando con ello tiempos que pudieron evitar un diagnóstico oportuno.

b) Que se notificó al agente del Ministerio Público desde el ingreso de este paciente que se le realizó su parte médico de lesiones previo a su exigencia de egreso voluntario y que se notificó también de su egreso voluntario presentando el reporte de Trabajo Social que se le notificó a las [...] al licenciado (...) quien se encontraba de guardia en la Agencia del Ministerio Público correspondiente.

b) Es mentira lo que afirman las (quejas) en el sentido de que al momento del egreso voluntario, el (agraviado) no se haya encontrado en pleno uso de sus facultades, ya que si bien al momento en que arribó a la unidad médica presentaba aliento alcohólico, más cierto es que durante el tiempo que estuvo en vigilancia, los efectos de dicho estado disminuyeron considerablemente dado el tiempo transcurrido y los medicamentos y sueros proporcionados. Asimismo, es totalmente falso que el (agraviado) fue quien firmó el documento de egreso voluntario, ya que tal y como se encuentra claramente se parecía la firma de su familiar responsable identificado como su padre de nombre (...), por lo que no solo (agraviado) es quien asume la responsabilidad sino que es su padre y familiar responsable quien informado de la situación presentada la necesidad de agotar el tratamiento propuesto así como los posibles riesgos, acepta y firma este documento y respecto de lo cual también debe resaltarse, existen testigos que pueden ser citados por esta instancia a fin de confirmar la veracidad de lo aquí narrado, asimismo, subrayo que las reclamantes nunca se presentaron durante la atención médica brindada por el suscrito por lo que no son testigos presenciales de lo que afirman.

d) Pese a que se procuró por los medios existentes en la unidad la mejor atención para (agraviado), el propio paciente y familiar responsable, no brindaron la cooperación y el apoyo correspondiente solicitado de manera oportuna. Específicamente para la realización de los estudios clínicos, mismos que aunque se realizan en otras unidades correspondientes según su derechohabencia o bien cubriendo el costo del estudio en caso de no contar con seguridad social, realizando el traslado en ambulancia de la unidad y confirmando diagnóstico por vía telefónica o electrónica, reitero que pese al bajo costo de estos estudios de gabinete es contradictorio que una persona

con capacidad económica para recrearse en vehículos de motor, no tenga los recursos para realizarlo o cuando menos la voluntad para que se le realice como ya se ha demostrado.

e) Durante todo el tiempo que el (agraviado) se mantuvo bajo mis cuidados previo a su egreso voluntario, presentó signos vitales estables o normales, por lo que niego por ser completamente falso que en dicho egreso de las [...] horas haya presentado una presión arterial de [...], como equivocadamente lo afirman y/o que haya estado en estado de shock, ya que dicha situación que afirman y que equivocan está asentado en las hojas de enfermería pero de las [...] horas y posteriormente a las [...].

f) Si bien a su primer ingreso se evidenciaba un estado [...]...

Es obvio que a su ingreso el (agraviado) no presentaba una sintomatología obvia de [...], así como en su primer estadía, sin embargo se solicitó de manera oportuna y correcta el [...], el cual no solo fue negado por sus familiares sino que además desatendieron la orden de ayuno, lo cual representó una desatención y una evidencia clara de la reticencia en todo momento al tratamiento oportunamente brindado.

g) Es falso que durante mi manejo se hayan suministrado analgésicos, se asienta dentro de la nota de urgencias que oportunamente solo se administraron soluciones intravenosas ya que al no contar con el estudio pertinente me veía imposibilitado a dar otro manejo y que aún con las evidencias clínicas encontradas existía la posibilidad de una [...], por lo que se siguió de manera puntual el protocolo, realizando radiografía de abdomen en donde no se encuentran alteraciones, así como se solicita el [...] ante dicha sospecha, el cual fue negado por el paciente y su padre.

h) Pese a que en reiteradas ocasiones se solicitó el estudio de ecografía y a que se tuvo el tiempo suficiente y los medios para realizarlo en otra unidad, tanto el paciente como su padre fueron beligrantes en cuanto, así como negligentes al negarse a la realización de dicho estudio, cabe mencionar que pese a su condición y el tiempo de evolución los antes mencionados desestimaron las opiniones e informes otorgados y exigieron su egreso, es de resaltar que según los derechos de todo paciente publicados por la Comisión de Arbitraje Médico, así como la Declaración de Lisboa sobre los derechos de los Pacientes.

i) Niego por ser falso, que me contradiga en mi reporte médico en relación al estado [...] del paciente, el cual pese a que no hay un examen de alcalimetría, este presentaba debidamente asentado el expediente, aliento y características clínicas de [...], hay que aclarar que el examen de alcoholimetría tiene utilidad para cuantificar los niveles de alcohol en sangre y que no desestima las evidencias clínicas de [...], jamás asiento en mi nota que se encontrara

fuera de sus sentidos, ni capaz de valerse por sí mismo, ni que estuviere afectado de sus facultades mentales o que no se podía valorar su estado neurológico. Solo existe un resumen clínico, realizando a petición de (...) en el cual se da un entorno global de las situaciones clínicas suscitadas en su estadía en la unidad y por orden cronológico, también hago aclaración que se realizaron 2 estudios radiográficos de abdomen uno a su ingreso indicado por el doctor Eduardo López Chávez, el cual se encuentra asentado y otro a su reingreso (por la noche solicitado por el doctor (...)) que es en donde solo ahí se asientan los datos sugestivos de niveles [...]. Lo evidencia que las (quejas) realizan afirmaciones e interpretaciones sesgadas a favor a sus intereses.

j) Con los documentos, testimonios y los hechos objetivos aquí narrados se respalda que mi actuar se brindó de manera atenta, ética, profesional, oportuna y adecuada. Los procedimientos de regulación médica no dependen del médico de urgencias sino del servicio de regulación médica (Samu), por lo cual yo no tengo la capacidad ilimitada para enviar a un paciente a otra unidad receptora, esto requiere tener un diagnóstico que justifique la atención de otro nivel hospitalario, las cuales tanto al momento de mi primer valoración, como al de su egreso voluntario no reunía, y que al carecer de los estudios de gabinete a los cuales se negaron no contaba con elementos que justificaran al momento su envío a otra unidad médica.

k) Es ilógico e inverosímil, que si un paciente tiene quejas o inconformidad sobre su atención o no cuenta con la confianza o la información suficiente de su atención médica previamente otorgada, regrese la misma unidad para su atención, sin embargo en el caso que nos ocupa, el paciente y su familiar, pese a que desestimaron en primera instancia nuestra atención médica y que no cumplieron con sus obligaciones como pacientes, regresaron pasadas algunas horas, buscando la misma atención, lo cual es muestra del trato adecuado y amable que se les brindó y contradice las imaginarias deficiencias hoy alegadas por las (quejas) en esta vía, ¿Quién en su sano juicio regresa a donde presume no lo trataron adecuadamente?.

l) Posterior a haber solicitado su egreso voluntario transcurrieron más de [...] horas durante las cuales no sabemos si el paciente sufrió un nuevo [...], si siguió ingiriendo bebidas embriagantes o si bien busco otra opinión médica o tuvo algún percance que desencadenara su patología y/o la agravara y del cual de manera sesgada y sin fundamento nos responsabilizan, además de que las (quejas) no se encontraban en la unidad durante la primera estadía del (agraviado), por lo que no tiene constancia cierta de los dichos y afirmaciones que suscitan.

m) La queja que nos ocupa está sustentada en hechos y apreciaciones falsas y sesgadas a conveniencia de las (quejas), que por lo visto únicamente buscan hacer un daño a la honorabilidad y reputación de los médicos que

laboramos en los servicios médicos municipales de Tonalá en beneficio de la sociedad y nunca con el fin de ocasionar un daño, por lo que claramente persiguen un beneficio económico de forma injustificada y a costa de nuestro trabajo honesto y desinteresado a favor de la sociedad.

Respaldan todo lo dicho anteriormente, así como lo correcto de mi actuar el propio expediente clínico del (agraviado) elaborado en los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, así se desprenden, por lo cual solicito se recaben dichos documentos así como los testimonios de todos y cada uno de los médicos y personal administrativo y de enfermería que participaron de dicha atención médica, en virtud de ser prueba de lo correcto de mi actuar.

5. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se ordenó dar vista del presente al titular de la Unidad de Transparencia de este organismo, para que este a su vez hiciera del conocimiento al Comité de Clasificación sobre la documentación descrita en el punto 4.

Asimismo, se dio vista de los informes de ley referidos a la parte quejosa, para que se manifestara por escrito, si así lo deseaba, conforme a su interés legal conviniera.

Por otra parte, se solicitó la colaboración del doctor (...), director general de los SMMT, para que por su conducto notificara y requiriera por su informe de ley al doctor (...), por haber conocido de los hechos que motivaron la queja que nos ocupa. Asimismo, se le pidió que notificara y requiriera por un informe al doctor (...), a las enfermeras (...), (...) y (...), a (...) del área de Trabajo Social, y a los paramédicos asignados a la unidad número [...] el día que se originaron los hechos, funcionarios públicos adscritos a esa dirección. Igualmente, se le solicitó que remitiera copia certificada de los partes [...] y [...], relativos a la atención médica que se le brindó a (agraviado) en los SMMT, de los registros de enfermería relativos a la atención que recibió en los turnos [...] y [...] el día [...] del mes [...] del año [...]; del expediente administrativo derivado de la atención que se le brindó en el área de Trabajo Social, así como los estudios radiográficos que le fueron practicados.

De igual manera, se requirió la colaboración del abogado (...), director general de Administración y Desarrollo Humano del Ayuntamiento de Tonalá, a fin de que remitiera copia certificada de todas las constancias que integran los expedientes de los médicos de urgencias

(...), Emmanuel Hernández Vázquez y Eduardo López Chávez, adscritos a la Dirección General de Servicios Médicos Municipales (DGSMMT) de Tonalá, dentro de los cuales se pudiera apreciar la conducta o comportamiento que han venido desempeñando durante el tiempo que llevan laborando dentro del suscitado ayuntamiento, o bien, donde se observara la capacitación o profesionalización que han adquirido por su paso en dicha fuente de empleo.

También se solicitó la colaboración de la maestra en derecho (...), fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Jalisco (FGE), a efecto de que remitiera copia certificada de todas las actuaciones que integran el acta ministerial [...], de la cual tuvo, en primer término, conocimiento el fiscal integrador (...), adscrito a la agencia del Ministerio Público localizada en las instalaciones de la Cruz Verde Doctor Francisco Ruiz Sánchez, y posteriormente fue remitida a la agencia del Ministerio Público [...] adscrita a los Servicios Médicos Forenses (Semefo), quien ordenó practicar la autopsia [...] y elaborar el acta de defunción por medio del oficio [...]. En el mismo sentido se le pidió que informara si entre los archivos y base de datos de la FGE se había tramitado alguna averiguación previa en contra de los doctores (...), Emmanuel Hernández Vázquez y Eduardo López Chávez, médicos de urgencias adscritos a la Dirección General de SMMT, o en contra de quien o quienes resultaran responsables por los hechos que motivaron la presente inconformidad, y en caso de ser afirmativo tal supuesto, remitiera copia certificada de todas las actuaciones.

Por último, fue necesario citar a la (quejosa 1) y (quejosa 2) para que se presentaran en este organismo que le informaran si habían hecho valer algún otro recurso legal y presentaran a (...) y (...) para que rindieran su testimonio sobre los acontecimientos que se investigan, y proporcionaran toda la documentación relativa al caso.

6. El día [...] del mes [...] se recibió el escrito firmado por (...), abogada de la (quejosa 1), donde solicitó copias certificadas de los informes de ley que rindieron los médicos Eduardo López Chávez y Emmanuel Hernández Vázquez, adscritos a los SMMT.

7. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó remitir copias certificadas de la documentación solicitada en el párrafo que antecede.

8. El día [...] del mes [...] del año [...], personal de este organismo elaboró acta circunstanciada donde se relata:

...hago constar que se presentó en las instalaciones que ocupa esta oficina la (quejosa 1), quien se identifica con credencial de elector expedida por el Instituto Federal Electoral, misma que cuenta con número de folio a su reverso [...], y que la fotografía que aparece en ésta, concuerda con los rasgos físicos de la compareciente, señalando que se presenta en razón del requerimiento que se le hizo a través del oficio [...].

Acto continuo, una vez que se le tomó protesta para que se conduzca con la verdad en lo que va a manifestar, la compareciente señala lo siguiente:

“Que acudo a ésta Comisión en razón del requerimiento que se me giró con antelación, y en relación con el inciso b) del acuerdo con fecha día [...] del mes [...] del año [...] manifiesto que presenté una denuncia de carácter criminal con número de Averiguación Previa [...] tramita en la Agencia del Ministerio Público [...] de Responsabilidades Médicas de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, así como una reclamación de indemnización patrimonial ante el Ayuntamiento de Tonalá, Jalisco, misma que se presentó mayo del presente año en su Dirección Jurídica, por lo que apenas me darán el número de expediente que le corresponda. En seguimiento con la presente diligencia, deseo dejar en claro que ese día que ocurrieron los hechos que motivan la presente inconformidad, no estuve presente con mi hijo pues yo me enteré después de que sucedieron los mismos, ya que mi vástago se encontraba en el Hospital Civil de Guadalajara, hasta entonces fue que mi esposo me llamó por teléfono, serían como la [...] horas cuando esto ocurrió. En relación con el inciso d) del acuerdo con fecha día [...] del mes [...] del año [...]; es mi deseo dejar copia simple del citatorio que me giró la referida Agencia del Ministerio Público en razón de que acudiera mi nuera de nombre (quejosa 2) a ratificar la denuncia, y de igual manera me comprometo a presentar en días posteriores el escrito del recurso que presenté ante el multicitado Ayuntamiento”.

En seguimiento con la presente diligencia, hago constar que se presentó en las instalaciones que ocupa ésta oficina (...), quien se identifica con credencial de elector expedida por el Instituto Federal Electoral, misma que cuenta con número de folio a su reverso [...], y que la fotografía que aparece en ésta, concuerda con los rasgos físicos de la compareciente, señalando que se presenta en razón de testificar sobre la base de los hechos que motivan la presente inconformidad. Acto continuo, una vez protestada para que se

conduzca con la verdad en lo que va a manifestar, la compareciente señala lo siguiente:

“Quiero manifestar que en relación con hechos que se investigan, recuerdo que fue por la mañana, un día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente a las [...] horas cuando un elemento de la Comisaría de Seguridad Pública de Tonalá, Jalisco, del cual no tengo mayores datos para su identificación, llegó a mi domicilio, mismo que se describe en mi identificación y en formato anexo, quien me dijo que sí yo era familiar de (agraviado), a lo que le respondí que era mi hermano, por lo que me comentó qué había sufrido un accidente y que tendría que acudir a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, Jalisco, por tanto, llamé a mi papá y le comenté lo referido ya que yo me tenía que ir a laborar. Durante el día mantenía comunicación con mi papá para saber cómo se encontraba mi hermano, por lo que aproximadamente a las [...] horas me comentó que ya lo habían dado de alta, pero posterior a eso, cuando llegué de laborar a mi domicilio, me informaron de que mi hermano lo habían trasladado nuevamente a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, Jalisco, por lo que acudí a dicho centro de salud para ver qué era lo que pasaba. Siendo que al llegar mi papá estuvo en todo momento con mi hermano y con los doctores que le proporcionaron los servicios médicos, yo solo me avoqué a esperar en el lugar. Como a las [...] horas fue que lo trasladaron al Hospital Civil de Guadalajara, mi papá se fue con mi hermano en la misma ambulancia, yo me trasladé por mis propios medios al hospital civil. Es mi deseo aclarar que yo no estuve presente cuando a mi papá le otorgaron ese día por la tarde a mi hermano (agraviado), y que también yo no tuve contacto directo con los médicos de guardia que atendieron a mi familiar. Siendo todo lo que deseo manifestar”.

En seguimiento con la presente diligencia, hago constar que se presentó en las instalaciones que ocupa ésta oficina (...), quien se identifica con licencia de conducir número [...] expedida por la entonces Secretaría de Vialidad y Transporte del Estado de Jalisco, y que la fotografía que aparece en ésta, concuerda con los rasgos físicos del compareciente, señalando que se presenta en razón de testificar sobre la base de los hechos que motivan la presente inconformidad. Acto continuo, una vez que protestó conducirse con verdad en lo que va a manifestar, el compareciente señala lo siguiente: “Recuerdo que fue un día [...] del mes [...] del año [...], cuando mi hija de nombre (...) me llamó como a las [...] horas y me comentó que mi hijo de nombre (agraviado) se encontraba en los Servicios Médicos Municipales de Tonalá ya que había sufrido un accidente y que tenía que ir por él, que allá con mi hijo se encontraba mi nieto de nombre (...), quien en ese momento se estaba buscando un objeto que le pidieron los médicos, yo al momento no me encontraba en mi domicilio, el cual dejo anotado en formato anexo, ya que había salido de mi casa, pero de inmediato me fui para el centro de salud en mención. Al llegar a los Servicios Médicos multicitados como a las [...]

horas aproximadamente, se encontraba en el lugar mi nieto el cual ya nombré líneas arriba, y me manifestó que le habían comentado que mi hijo ya estaba dado de alta pero como él no tenía en que trasladarlo por eso no se lo había llevado, en tanto, entré a ver a mi vástago a la camilla, el cual se encontraba recostado y cuando me vio agachó la cabeza, por lo que yo le comenté que qué era lo que había pasado. Quiero especificar que en todo momento fueron dos médicos y una mujer los que atendieron a mi hijo, el médico que tuvo mayor intervención fue uno de tez (...), de cabello (...), de aproximadamente [...] años, de estatura más alta que yo, de complexión regular; el otro médico que tuvo menos intervención en la atención hacia mi hijo era de tez (...), de estatura (...), de complexión (...), de cabello (...), de aproximadamente la misma edad que el doctor que tuvo mayor intervención médica con mi hijo; y la mujer que estuvo ahí también era de tez (...), de complexión (...), de cabello (...), de estatura (...). En tanto, mi hijo me refirió que tenía mucha sed por lo que le comenté al médico que tuvo más intervención en la asistencia de mi hijo que si podía ingerir alguna bebida, por lo que dicho doctor me manifestó que si, a lo que acudí a comprarle a mi vástago un suero, mismo que ingirió rápidamente, por lo que acudí a comprarle otro, ya que (agraviado) me manifestaba tenía más sed, y cuando fui a comprarle otro y se lo entregué a mi hijo para que lo ingiriera, el médico que tuvo mayor intervención en la asistencia médica de mi hijo le comentó que ya no podía ingerir más líquidos. Asimismo, mi vástago me refería que tenía muchas ganas de ir al baño por lo que lo acompañé al sanitario y observé que orinó tipo sangre en color rojo, en eso yo me asusté y le referí al doctor que tuvo mayor intervención en la asistencia médica de mi hijo qué si eso era normal o porqué orinaba así mi (agraviado), a lo que el propio doctor me señaló que era por la borrachera que había tenido y que esos líquidos que expulsaba no era nada malo, consecuentemente mi vástago en todo momento se estuvo quejando de que tenía fuertes dolores a la altura del estómago, sin saber qué era o porqué. Después de todo eso, el doctor que tuvo mayor intervención en la asistencia médica de mi hijo me señaló que era necesario que me llevara (agraviado) porque, según él, ya se encontraba bien, a lo que el mismo médico me sacó un documento y me dijo que se lo firmara para poder llevarme a mi vástago, y la verdad por el momento fue que yo lo firmé, en tanto me pasaron a un área para pagar el consumo de los instrumentos que mi hijo utilizó durante su estancia en el centro de salud, a lo que, por mi estado en que me encontraba, no pagué nada ya que no traía dinero. Por lo cual me llevé a mi hijo a la casa, lo senté en una silla justo en frente de un ventilador, quedándose (agraviado) dormido, y cuando despertó vomitó, comentándome así que quería hacer del baño a lo que lo acompañe pero ya estando en el baño se comenzó a quejar de que le seguía doliendo la misma parte del cuerpo que me señaló en los servicios médicos municipales, en el instante no pudo hacer del baño por el inmenso dolor que me decía sentir, optando por llevarlo de nueva cuenta a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, Jalisco. En el transcurso de mi domicilio al centro de salud de Tonalá, mi hijo se puso demasiado pálido y comenzó a llorar,

me decía que se sentía muy mal, sudaba mucho en su rostro, yo sólo le limpié la cara y procuraba que no gritara tanto mi hijo ya que en el vehículo iba mi nuera de nombre (quejosa 2), y sus hijos de nombre (...) y (...) (...). Al llegar a los Servicios Médicos de Tonalá, Jalisco, aproximadamente a las [...] horas del mismo día, sólo bajé de mi vehículo a mi hijo, mi nuera y sus hijos se quedaron dentro del mismo, por lo que al estar dentro del lugar, me recibió el mismo doctor que tuvo mayor intervención en la asistencia médica de mi hijo por la tarde, y me refirió que si ya estaba de vuelta, y que no lo dejara sino que me llevara directo a urgencias del hospital, por lo que yo, en ese momento, le supliqué al susodicho doctor que me lo recibiera y que lo estabilizara porque (agraviado) se encontraba muy mal, en eso observé a una mujer que se acercó al médico, la misma que por la tarde también miré, y le preguntaba que si lo iba a recibir o no, a lo que dicho médico le refería a la mujer que no porque yo tenía vehículo y lo podía trasladar, en ese momento pensé que ese comportamiento que me reflejaba el médico era porque en la tarde me había ido sin pagar, en tanto después de estarle suplicando por mucho tiempo el medico que me recibió y el mismo que tuvo mayor intervención en la asistencia médica de mi hijo por la tarde de aquél día en los servicios médicos, me manifestó que estaba bien, que lo iba a recibir, fue entonces que lo pasaron y lo recostaron sobre una camilla, y en eso observé al otro doctor, el que tuvo menos intervención en la asistencia médica de mi hijo en el mismo centro de salud por la tarde, y escuché que le dijo en tono de burla a mi hijo – hay (agraviado) ya estás de regreso por aquí, va a estar difícil que te libres de ésta –, siendo así que volví a observar a la misma mujer que, en el momento en que me presenté a dichos servicios médicos, se encontraba con el doctor que tuvo mayor intervención médica con mi hijo. Tiempo después, mi hija (...) ya se encontraba en los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, Jalisco, y como a las [...] horas fue que trasladaron a mi hijo al Hospital Civil de Guadalajara, yéndome dentro de la misma ambulancia que traslado a mi hijo al nosocomio citado líneas arriba, y las demás personas que se encontraban ahí se trasladaron por sus medios. Finalmente, quiero dejar en claro que desde un principio que llegué a los servicios médicos municipales de Tonalá, Jalisco, los doctores que intervinieron en la atención de mi hijo solo se abocaban a decirme que tenía una [...] en su [...] y que su ansiedad y desesperación era por el estado [...] en que se encontraba, pero que no era nada más, siendo que la enfermera nunca cruzó palabras conmigo, también he de mencionar que el suscrito solo cursé hasta primer grado de primaria por lo que, en aquel momento, no tuve conocimiento del alcance jurídico que pudiera generar el documento que suscribí para que mi hijo pudiera causar alta voluntaria. Yo lo único quiero es que se resuelva éste caso de negligencia médica ya que como éste caso ha de haber muchos más, pues los médicos que me atendieron en el Hospital Civil de Guadalajara me regañaron y me comentaron por qué no había llevado antes a mi hijo y yo les respondí que todo ese tiempo perdido fue porque en la Cruz Verde de Tonalá me refirieron que no tenía nada grave (agraviado), y que inclusive me habían entregado a mi hijo porque según los

médicos de Tonalá ya no tenía nada grave. Siendo todo lo que deseo manifestar”.

9. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el libelo suscrito por la licenciada (...), en el cual manifestó:

En cuanto al informe rendido por el servidor público doctor Eduardo López Chávez, es de señalarse que de nueva cuenta caer en contradicciones el citado doctor, en primer lugar, en el punto 4 de su informe manifiesta que el (agraviado), al momento en que procedió a revisarlo se encontraba inquieto, un poco cooperador, y que solo refirió dolor en su [...], sin embargo de la nota de enfermería del turno [...] del día [...] del mes [...] del año [...], (turno que cubría el doctor Eduardo) expedida por la enfermera (...) de los Servicios Médicos Municipales “Cruz Verde”, visible al anverso de la foja [...] del expediente clínico con número [...] que obra en resguardo del archivo clínico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, la enfermera dejó asentado tanto en el recuadro de signos-síntomas como en de respuesta y evolución que el paciente refería mucho dolor y se encontraba cooperador.

De igual forma, cae en contradicción en el punto 5, ya que menciona que al explorar al paciente refirió únicamente dolor en el [...], apreció deformidad aparente debido a una [...] de clavícula, y que en abdomen únicamente se apreció [...] con una condición estable y sin ningún dato de evidencia urgente, situación por la que envió a rayos X para confirmar el diagnóstico de la clavícula, por lo que a los [...] minutos posteriores le fueron proporcionados los resultados de los rayos X corroborando así el diagnóstico, sin embargo en reverso de la nota médica de urgencias que realizó el doctor Eduardo, visible a foja [...] del expediente que certificara el Ayuntamiento de Tonalá, éste doctor asentó como indicación, específicamente en el punto 4 radiografías [...] y abdomen, es decir, que con ello se corrobora que el paciente al momento en que el doctor lo revisó se refirió dolor en el abdomen, y tan lo es así que, también se ordenó radiografía del abdomen, y no obstante a ello, el doctor manifiesta que solo se le realizó el estudio de la [...], que dicho sea de paso señala que el estudio fue realizado aproximadamente en [...] minutos, entonces, se corrobora la negligencia al no haber realizado el estudio radiográfico del abdomen, para que oportunamente se hubieran percatado del [...] que sufrió el (agraviado), y así hubiera sido trasladado a un hospital para su pronta intervención quirúrgica; entonces, crece más la incertidumbre, ya que de su nota médica de urgencias se aprecia que si ordenó se realizara la radiografía del abdomen, y si esta solo se hubiera tardado [...] minutos, porque no fue realizado dicho estudio al (agraviado), con la finalidad de que se le haya otorgado posibilidades de vida con un pronto diagnóstico, así como una oportuna intervención quirúrgica.

De igual forma, en el punto 6 de su informe, vuelve a contradecirse el doctor Eduardo, al señalar que el diagnóstico del paciente fue de [...] brigada de [...] y [...], pero sin ningún dato que evidenciara la necesidad de realizar otro estudio de apoyo, ya que, como quedo manifestado en el párrafo que antecede, el doctor Eduardo, dejó asentado en la nota médica de urgencias, visible a foja 2 del expediente que certificara el Ayuntamiento de Tonalá, como indicación, específicamente en el punto 4 radiografías [...] y abdomen, por lo que se corrobora que al explorar al paciente si percibió datos que evidenciaran la necesidad de realizar la radiografía de abdomen.

Sumándose otra contradicción en los puntos 7 y 8, ya que señala posterior a la terminación de su turno el día [...] del mes [...] del año [...], no vuelve a saber del paciente hasta el día siguiente en que fue notificado de la presente queja; y a la vez en el punto 8 expresa que al día siguiente en que toco la guardia, es decir, el día [...] del mes [...] del año [...], preguntó sobre la evolución del (agraviado), a lo que se le informó que fue trasladado al Hospital Civil de Guadalajara, percatándose de que no se encontraba en el expediente clínico la nota de ingreso a urgencias a los Servicios Médicos Municipales de la Cruz Verde, situación por la que volvió a redactar otra nota, para que dicho expediente se mantuviera completo, nota que según el doctor realizara sin variar la información; situación que resulta totalmente ilegal y anómala, ya que el expediente clínico es único, y el que debe de cumplir con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, y el hecho de que el citado doctor haya redactado otra nota médica de ingreso a urgencias, asentando datos disímiles desde los signos vitales, como el diagnóstico e indicaciones se encuentra alterando el expediente clínico del paciente y violentando disposiciones legales de orden público e interés general.

[...]

Y de acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y a su Código de Ética de los Servidores Públicos, el citado doctor está faltando al principio de integridad, así como en la establecido en el punto 5.4 de la Norma Oficial Mexicana citada en el párrafo precedente, al pretender burlar a ésta autoridad al manifestar en su informe que realizó una segunda nota médica para que dicho expediente se mantuviera completo, porque la nota de ingreso a urgencias que realizó el día [...] del mes [...] del año [...], fue enviada al Hospital Civil de Guadalajara, en virtud de que el paciente fue trasladado al citado nosocomio. Situación la cual apela a usted tome en cuenta.

[...]

Ahora, respecto al informe por el doctor Emmanuel Hernández Vázquez, refiere que al ingresar a cubrir su guardia a las [...] horas, del día [...] del

mes [...] del año [...], se le entregó la guardia anterior por parte del médico Eduardo López Chávez, informándosele que de entre los pacientes se encontraba el (agraviado), quien había ingresado a dicha unidad médica llevado por una ambulancia, con reporte de accidente a las [...] del día anterior, paciente que a su ingreso fue valorado e ingresado con diagnóstico [...] con [...] de [...], solicitándose valoración por ortopedia, y que se le informó que dicho paciente a su ingreso se apreciaba en aparente estado [...], por lo que en primer lugar se comprobaba que no se cuenta de alcoholemia o alcoholimetría para que se afirme que el paciente se encontraba en estado [...] en segundo lugar al doctor Emmanuel no le consta que el paciente se apreciara en estado [...].

Después refiere el doctor Emmanuel que procedió a valorar al paciente, se encontraba inquieto, poco cooperador sin embargo contrario a su dicho, y como ya se mencionó en el inicio de este curso, del documento público, nota de enfermería del turno [...] el día [...] del mes [...] del año [...], expedida por la servidora pública enfermera (...) de los Servicios Médicos Municipales “Cruz Verde”, visible al anverso de la foja [...] del expediente clínico con número [...] que obra en resguardo del archivo clínico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, la enfermera dejó asentado tanto en el recuadro de signos-síntomas como en el de respuesta y evolución que el paciente refería mucho dolor y se encontraba cooperador.

Menciona el doctor Emmanuel que al valorar al paciente lo encontró con signos vitales normales, una presión arterial [...], frecuencia cardiaca de [...] por minuto, frecuencia respiratoria [...] por minuto, saturación de oxímetro de pulso de [...] % y glucosa de [...] miligramos por decilitro, y que se le entregaron estudios radiográficos ordenados previamente por el doctor Eduardo, radiografía simple en proyección antero posterior (AP) de [...], un trazo de [...] compatible con [...] tipo [...], con múltiples escoriaciones y dermoabrasiones, por lo que continuó con la exploración física en ese momento y encontrado [...] (movimientos en el intestino) presente y disminuida, y que el paciente refirió [...] a la palpación en los puntos Mc Burney (flanco derecho), Murphy (hipocondrio derecho) y Rovsing (hipocondrio izquierdo) y con ello llegó al diagnóstico de [...], señalando el doctor Emmanuel que este diagnóstico fue inespecífico por lo que solicito el [...], pero que dicho estudio no se encontraba disponible el día en que ocurrieron los hechos, por lo que supuestamente se brindó el apoyo necesario, es decir, que se informó al padre del paciente (...), que se brindaba el servicio de ambulancia para su traslado y apoyo económico (descuento) para que se realizara este estudio en otra unidad y se confirmara el diagnóstico por vía telefónica o electrónica; y medularmente el doctor Emmanuel basa su informe y defensa en que el familiar (padre) del (agraviado), supuestamente no entendió la indicación de ir a trabajo social a efecto de que se llevara a cabo el traslado a una unidad y se realizara el [...],

y que por dicha situación el no pudo determinar un diagnóstico en el que se corroborara el [...] diagnosticado en la valoración del paciente; refiere que el paciente pese al ayuno indicado el familiar ingreso bebidas al paciente, que el doctor expresó su inconformidad por ello y por no haberse realizado los estudios, y que el paciente dijo sentirse mejor por lo que solicitó su alta voluntaria, y que ante la insistencia del paciente como de su familiar, el doctor Emmanuel expresó verbalmente su inconformidad ya que lo preponderante era realizarse los estudios indicados ([...]) pero que el paciente exigió su alta voluntaria, pero que ante la desesperación de dicho paciente no firmó el alta voluntaria y la misma fue firmada por el familiar, a quien se supone se le insistió que si ya no quería estar en ese lugar, buscara otro centro hospitalario en donde pudiera continuar con su atención médica; pero que el que el paciente se encontraba estable al momento de su egreso, que nunca estuvo [...], es decir, que no presentó presión arterial de [...]; por lo cual, el doctor Emmanuel notificó al Ministerio Público licenciado (...), quien solicitó el número telefónico del familiar, el cual fue proporcionado, pero que no reportó a Trabajo Social el egreso dándose a la fuga.

Ahora bien, a lo dicho por el doctor Emmanuel, es preciso señalar que éste nada menciona de la elaboración de una segunda nota médica de urgencias, ya que, como se dejó demostrado fehacientemente con las documentales públicas idóneas, existen dos notas médicas elaboradas por el doctor Emmanuel en cuanto a la valoración del (agraviado), del día [...] del mes [...] del año [...], notas que contienen diagnósticos disímiles; en segundo lugar, solo refiere el doctor Eduardo entregó el estudio radiográfico en el que se diagnosticó la [...] de [...], más no menciona el porqué, tanto el doctor Eduardo como él no enviaron a realizar la radiografía de abdomen ordenada por el primero, y la cual se podía haber realizado en la misma unidad de urgencias de los Servicios Médicos Municipales “Cruz Verde”, que dicho sea de paso no tardaba más que solo [...] minutos, como lo expreso en su informe el doctor Eduardo (como se realizó la radiografía de la [...] de [...]); en tercer lugar, tanto insiste el doctor Emmanuel que no llegó a corroborar el diagnóstico de [...] que al inicio de su valoración había diagnosticado, en virtud de que el familiar no realizó los trámites ante Trabajo Social con el fin de que se trasladara al paciente a otra unidad y se realizara el multicitado [...], sin embargo, en este momento es imprescindible resaltar lo confesado por el doctor Emmanuel, que al reingreso del paciente a la unidad médica de urgencias de los Servicios Médicos Municipales de Tonalá “Cruz Verde”, el doctor (...) valoró al paciente, encontrándolo en malas condiciones generales, con un diagnóstico de probable [...] (ya diagnosticado por el doctor Emmanuel en el primer ingreso) encontrándolo [...] y que hasta ese momento el doctor (...) solicita de nuevo un estudio radiográfico de tórax y abdomen y que del resultado de estos estudios es de donde se perciben las imágenes sugestivas de nieves [...], por lo que de esta confesión se vuelve a corroborar la actitud negligente del doctor Emmanuel, ya que tal y como el mismo lo confiesa, para llegar a trasladar al paciente a otra unidad médica a

efecto de que se le realizara un [...] sino que, fue en la misma unidad de urgencias de los Servicios Médicos de Tonalá “Cruz Verde”, en donde se le realizó un estudio radiográfico de abdomen, con el que se percibieran imágenes sugestivas de niveles [...], corroborando el diagnosticando el [...], realizándole la regulación médica [...], colocando [...] y [...] para ser traslado al Hospital Civil de Guadalajara.

Aunado a lo anterior refiere el doctor Emmanuel que no se contradice en su nota médica y en el reporte del historial clínico, que hace una narración cronológica de los hechos, para ello hace la aclaración de que se realizaron [...] estudios radiográficos de abdomen, uno a su ingreso ordenado por el doctor Eduardo y otro a su reingreso ordenado por el doctor (...) y que fue hasta el reingreso en donde se apreciaron las imágenes sugestivas de niveles [...]; en primer lugar, si se contradice ya que en la nota médica de urgencias, el doctor dejó asentado que se solicitó un abdominal, el cual el paciente no aceptó y solicitó su egreso voluntario.

[...]

Por lo que es totalmente falso, que los datos sugestivos de niveles [...] se hayan asentado hasta el reingreso, ya que tal y como se desprende del propio reporte historial clínico transcrito y de su orden cronológico, el doctor Emmanuel expresó y confesó que el paciente evolucionó, sin embargo refirió [...], que se le colocó vendaje tipo [...] y se solicitaron estudios radiográficos donde se corroboró la [...] de [...] de [...], así como en abdomen se apreciaron imágenes sugestivas de niveles [...], no obstante, el doctor solicita más estudios como el abdominal, en lugar de haber realizado la regulación médica y ordenado el traslado al Hospital Civil de Guadalajara, como se ordenó en el reingreso, ya que según el doctor Emmanuel fue el doctor (...) quien ordenara de nuevo la radiografía de abdomen en la que se apreciaran las imágenes sugestivas de niveles [...] y con ello se realizara la regulación médica y al orden del traslado al Hospital Civil de Guadalajara. Corroborándose de nueva cuenta y con su propio informe la negligencia del doctor Emmanuel.

[...]

Por otra parte, el doctor Emmanuel niega que el (agraviado), se haya encontrado [...] minutos antes de que se haya emitido el alta voluntaria, sin embargo del reverso de la nota de enfermería visible en la foja [...] del expediente con número de registro [...] del archivo clínico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, elaborada por la servidor público enfermera (...) adscrita a la unidad de Servicios Médicos de Tonalá, se aprecia que el paciente a las [...] horas refería [...] y que presentaba [...] constantes, encontrándose [...] con una presión arterial de [...].

[...]

En cuanto a la alta voluntaria, efectivamente esta fue firmada por el familiar del paciente, (...), sin embargo dicha acta no cumple lo establecido Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, en virtud de que de esta se desprende que el resumen clínico o en su defecto que se le haya explicado al familiar que su paciente se le realizó una radiografía d abdomen la que reportó imágenes sugestivas de niveles [...], y que por consecuencia se encontraba en un estado grave de salud, ya que por lógica y sentido humano quien se llevaría a su paciente a sabiendas que se encuentra en un estado grave, con escalamiento de [...].

[...]

Aunado a lo anterior, la citada acta voluntaria no era procedente, en primer lugar porque el estado del paciente como ya lo vimos no lo ameritaba; en segundo lugar, porque no bastaba que solo se notificara al Ministerio Público de dicho egreso, como lo menciona el doctor Emmanuel, sino que el agente del Ministerio Público debió de autorizarlo por haberse encontrado en un caso médico legal y resulta absurdo que el doctor Emmanuel al respecto señale que se dieron a la fuga, situación que resulta absurda, ya que si se hubieran dado a la fuga, dicha acta voluntaria no se encontrara firmada por el familiar del paciente.

En conclusión, el experto y perito en la materia de las ciencias de la salud lo es el médico, quien debe de aplicar el procedimiento médico a realizar con la mayor diligencia, y no así un paciente o el familiar, ya que debe de tomarse en cuenta el grado de cultura con la que cuentan tanto los pacientes como los familiares; insistiéndose que los médicos al refutar que no hubo negligencia de su parte en el servicio de salud que se le “brindara” al (agraviado), éstos deberán d acreditar con los documentos idóneos, que el servicio fue de acuerdo a los cuidados establecidos en las normatividades de la materia, llevándose d acuerdo a la diligencia médica, en virtud de que estos disponen los medios de prueba por ser quienes proporcionaron el servicio de salud, tal y como se desprende del expediente clínico que se conformara en virtud de la atención médica, puesto que la carga de la prueba les corresponde.

[...]

10. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibieron los oficios [...], [...] y [...] signados por el licenciado (...), director general de Administración y Desarrollo Humano de Tonalá, mediante los cuales remitió en carpeta por separado y de acuerdo con la descripción de cada libelo, los expedientes laborales de los doctores Eduardo López

Chávez, médico urgenciólogo; Emmanuel Hernández Vázquez, médico general; y (...), médico especialista, todos adscritos a la DSMM, y además señaló que no existe contra ellos, ningún registro de procedimiento de responsabilidad administrativa o laboral.

11. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó dar vista al titular de la unidad de Transparencia de esta Comisión para que éste a su vez le informara al Comité de Clasificación sobre la recepción de la documentación descrita.

12. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] resultó necesario solicitar de nuevo la colaboración del doctor (...), director general de los SMMT para que notificara y le requiriera su informe de ley al médico (...) y por sus informes en vías de colaboración al médico (...), las enfermeras (...), (...) y (...), así como a la licenciada (...), del área de Trabajo Social, y a los paramédicos de la unidad [...], todos adscritos a los SMMT. También se le pidió que remitiera copia certificada de los partes médicos {...} y [...]; de los registros de enfermería relativos a la atención que recibió (agraviado) en los turnos [...] y [...] el día [...] del mes [...] del año [...]; del expediente administrativo derivado de la atención que se le brindó en el área de Trabajo Social de los estudios radiográficos que se le practicaron.

De igual forma, se volvió a pedir la colaboración de (...), fiscal de Derechos Humanos de Jalisco, a fin de que remitiera copia certificada de todas las actuaciones que integran el acta ministerial [...].

13. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director de SMMT, al cual anexó copias certificadas de los partes de lesiones [...] y [...], copias certificadas de los registros de Trabajo Social, e informó que los ocupantes de la unidad [...] el día de los hechos son (...), como operador de la ambulancia, y (...), como paramédico.

Asimismo, remitió el informe de ley suscrito por el doctor (...) y los informes en colaboración signados por el doctor (...); las enfermeras (...), (...) y (...); la trabajadora social (...), así como el reporte firmado por el operador de ambulancia (...), que a continuación se transcriben.

a) Informe de ley rendido por el doctor (...), en el cual señaló:

Primeramente quiero manifestar que niego categóricamente haber realizado cualquier tipo de conducta ilícita y/o de mala práctica médica, por negligencia, impericia y/o falta de cuidado, en relación a los hechos narrados en el escrito de queja interpuesto por (quejosa 1) y (quejosa 2), ya que estoy plenamente convencido que la atención médica que se brindó al (agraviado) fue la oportuna y correcta dentro de mis posibilidades legales y humanas, y de conformidad con las normas ético profesionales que rigen mi profesión y sustentada en mi capacidad técnica y profesional adquirida en más de [...] años de ejercicio profesional.

Debo señalar que me encuentro facultado para el ejercicio médico en virtud de ser médico Cirujano y Partero, egresado de la Universidad de Guadalajara, contando con la cedula profesional [...], expedida por la Secretaria de Educación Pública.

Así pues, es que laboro como médico adscrito a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, también conocida como “Cruz Verde Tonalá” desde el mes de [...] del año [...] a la actualidad, cubriendo un horario en la fecha que aquí interesa, de [...] horas a la semana, de las cuales [...] son fijas y [...] horas son para cubrir eventualidades y festivos, es decir, ese día cubría una guardia de [...] horas continuas por ser día festivo.

Es el caso que el día [...] del mes [...] del año [...], al llegar a cubrir mi guardia médica, en el servicio de urgencias de las instalaciones que ocupan los Servicios Médicos Municipales de Tonalá y siendo aproximadamente las [...] horas, se me hace saber el informe de los pacientes que se encontraban en ese momento hospitalizados, entre los cuales se encontraba el (agraviado), y respecto del cual se nos informa tanto al suscrito como al doctor Emmanuel Hernández Vázquez, que dicho paciente había sido ingresado a la unidad médica llevado por ambulancia [...], con reporte de accidentado a las [...] horas, el paciente a su ingreso fue valorado e ingresado con diagnóstico de [...] más [...] de [...], se solicitó valoración por Ortopedia, (por lo que brindo directamente la atención fue el doctor Emmanuel Hernández Vázquez) me entero que al ingreso de dicho paciente se apreciaba en aparente estado [...], pero aunque efectivamente se apreciaba que el paciente había ingerido bebidas alcohólicas, en ningún momento se apreció imposibilitado de sus facultades mentales, ya que fue capaz de proporcionar sus datos personales, así como número telefónico para localización de sus familiares, lo cual, cabe señalar así se hizo.

Cabe señalar que quien brindó atención médica al paciente fue el médico Emmanuel Hernández mismo que procedió a valorarlo, tal y como consta en el expediente clínico del paciente, en ese primer momento presentó signos vitales normales y al valorar los estudios radiográficos ordenados previamente por el doctor Eduardo López (médico de la guardia anterior) se evidenció un trazo de [...] compatible con [...] tipo [...] según la

clasificación de Craig, por lo que dicho médico procede a realizar inmovilización y desde primer momento al paciente se encontraba renuente a atender las indicaciones médicas, era poco cooperador y ofensivo. Constaté que ante la sospecha del trauma el doctor Emmanuel Hernández, solicitó la realización de un [...], afín de descartar [...], para lo cual aunque no se contaba con los medios para realizar ese tipo de estudio en las instalaciones de la Cruz Verde y se le entrega la solicitud del estudio familiar (al parecer era el padre del paciente) para que acuda al área de Trabajo Social, para facilitar su realización.

Me di cuenta que el médico Emmanuel Hernández le hizo saber tanto al paciente como a su padre que la conducta que se tenía que seguir era además de mantener al paciente en vigilancia, realizar total ayuno y a la brevedad realizar estudio [...] para descartar alguna lesión [...], para lo cual se necesitaba que el familiar acudiera al área de Trabajo Social, a pedir el apoyo para realizar dicho estudio.

Hecho lo anterior, continuamos tanto el médico Emmanuel Hernández como el suscrito revisando y valorando a los distintos pacientes que se encontraban en las instalaciones médicas. El paciente se mantuvo en vigilancia médica son las indicaciones en que procederían a realizarse el estudio [...], pero al ser aproximadamente las [...] horas me doy cuenta que el doctor Emmanuel se encontraba preguntándoles tanto al paciente como a sus padres por qué aún no había realizado el trámite para el estudio solicitado ([...]), refiriéndole al paciente que ya se sentía mejor y que quería irse a su casa, también me di cuenta que el familiar del paciente había introducido bebidas y alimentos que se encontraba consumiendo, no obstante las indicaciones en contra que previamente les había dado por lo que les expresé su inconformidad, lo cual molestó aún más al paciente insistiendo en solicitar su egreso voluntario, y no obstante que le expresamos nuestra inconformidad, explicándole de manera verbal tanto al paciente como a su familiar, lo preponderante de realizar un diagnóstico específico, estar en posibilidad de saber su situación real y el tratamiento médico a seguir y mantenerse en vigilancia médica, sin embargo el paciente exigió su egreso de la unidad médica, por lo que ante la imposibilidad física y legal para obligarlo a seguir las indicaciones médicas se le invitó al paciente a que firmara el formato de alta voluntaria, con el que se cuenta en la unidad médica, pero era tal la desesperación del paciente por salir del lugar quien se negó a firmar dicho documento, afortunadamente el papá del paciente (...), estando consiente de la situación presentada, aceptó firmar dicho documento a nombre de su hijo, procediendo posteriormente a abandonar él también la unidad médica previo a insistirle nuevamente en que mantuvieran al paciente bajo cuidados médicos y sobre la necesidad de hacerse los estudios indicados a fin de poder descartar alguna complicación en su salud.

Cabe hacer notar que tal y como consta en el expediente clínico del propio paciente, durante el tiempo que arribó a la unidad médica y hasta el momento en que dé propia voluntad decidió abandonarla, éste se encontraba estable, tan es así que por propio pie abandonó las instalaciones, además de que presentaba signos vitales normales y únicamente con [...], por lo que en ningún momento hasta dicho egreso voluntario se mostró en condiciones inestable.

Posterior a esto y siendo las [...] horas, el paciente reingresa a la unidad, por lo que cabe hacer notar que para ese entonces habían transcurrido más de [...] horas desde que el paciente había decidido abandonar la unidad médica junto con su familiar, tiempo durante el cual no existe certeza si el mismo continuado tomando bebidas alcohólicas o si sufrió algún nuevo [...] o si sufrió algún otro percance que hubiere provocado directamente la patología con la que se presentaba o que haya agravado la existente previamente.

Así pues, en dicho reingreso valoro al paciente, el cual se evidenciaba encontrarse en [...]...

La anterior narración describe la verdad de los hechos en los que tuve participación o conocimiento de la atención médica del (agraviado) y que dan contestación a las infundadas acusaciones hechas por las (quejas), no obstante me reservo el derecho a ampliar el presente informe, en base a los nuevos datos que llegaren a aportarse en la presente investigación. Asimismo, en vía de defensa he de señalar que en el presente caso mi actuar está legalmente justificado en virtud de que en el ejercicio de un derecho que tengo por ser médico, debidamente certificado y avalado por la autoridad correspondiente atención que fue brindada siempre de una forma cordial, atenta y profesional siempre apegada a la lex artis médica establecida y durante la atención médica e intervención realizada por el suscrito se le brindaron las atenciones médicas que estuvieron a mi alcance y si bien desde un inicio se hizo patente la necesidad de que le fueran realizados diversos estudios clínicos fue el propio pariente y su familiar quienes se negaron rotundamente a realizarse los mismos y a continuar con el tratamiento propuesto de primera instancia, no así cuando regresaron en segunda cuando regresaron en segunda ocasión, pero cuando los signos y síntomas evidenciaban una situación totalmente diferente a la inicial en que mantuvo en buenas condiciones generales de salud y desconociendo cual fue la situación real presentada en el lapso en que abandonó la unidad médica y la hora en que regresó.

b) Informe en colaboración rendido por el doctor (...), en el cual manifestó:

Primeramente quiero dejar claro que no participé directa o indirectamente en la atención médica brindada a dicho paciente y por consiguiente niego haber

realizado cualquier tipo de conducta ilícita y/o mala práctica médica, por negligencia, impericia y/o falta de cuidado, en relación a los hechos narrados en el escrito de queja interpuesto por (quejosa 1) y (quejosa 2).

Debo señalar que el suscrito laboro como médico general adscrito a los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, también conocida como “Cruz Verde Tonalá” desde el mes de [...] del año [...] a la actualidad, cubriendo un horario laboral en la fecha que aquí interesa, es decir, el día [...] del mes [...] del año [...], de las [...] a [...] horas, asignado al área de urgencias.

Es el caso que en tal fecha día [...] del mes [...] del año [...], al llegar a cubrir mi guardia médica en el servicio de urgencias de las instalaciones que ocupan los Servicios Médicos Municipales de Tonalá, procedí a dar atención a los usuarios del servicio que esperaban en turno, entre los cuales en ningún momento se encontró al a(agraviado). No obstante, debo señalar que al momento de iniciar con mis labores si me di cuenta que el papá de dicho paciente (que posteriormente me entere de su nombre (...)) se encontraba platicando con el doctor Emmanuel, respecto al alta voluntaria de su hijo (agraviado) ya que previo a que el suscrito llegara a las instalaciones de la Cruz Verde, éste había sido atendido por dicho médico, el cual en ese momento noté que le hablaba sobre la necesidad de mantener en vigilancia médica a su hijo y de que se realizara un estudio de [...], esto lo recuerdo claramente porque inmediatamente que se retiró el señor Gonzalo, el doctor Emmanuel me comentó sobre la situación previamente presentada y de cómo el paciente había sido renuente a cooperar en su atención médica y haber solicitado su alta voluntaria de las instalaciones de la Cruz Verde sin esperarse siquiera a firmar el documento requerido, pero que el padre consiente de la situación había aceptado firmarlo.

Así pues, al terminar mi horario laboral, siendo las [...] horas de ese mismo día, me retiro a mi domicilio sin que dentro de dicho horario laboral me hubiera tocado atender o brindar atención médica alguna al (agraviado) que es motivo de la presente investigación.

c) Informe en colaboración rendido por la licenciada en trabajo social (...), donde relató:

Siendo las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], ingresa vía ambulancia por accidente vial (caída de [...]), el (agraviado) de [...] años de edad con domicilio en [...], colonia [...] en el municipio de Tonalá, datos proporcionados por el paciente a su ingreso y los cuales posteriormente son corregidos por el familiar responsable en ese momento (papá), estando de guardia en el área de Trabajo Social (...), quien informa vía telefónica del caso al licenciado (...) del Ministerio Público de la Cruz Verde Ruiz Sánchez.

[...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], recibo guardia con paciente [...] de nombre (agraviado) de [...] años según refiere su familiar con [...] de clavícula posterior a accidente vial (caída de [...]).

Durante mi guardia siendo aproximadamente las [...] horas, se solicitan exámenes generales de laboratorio y [...] por parte del área médica, los cuales fueron cotizados de forma externa quedando en espera de una respuesta por parte del familiar a cargo para dar continuidad a dicho trámite, el cual nunca se presentó. Cabe señalar que los fines de semana, días festivos y turnos nocturnos contamos solamente con servicio de radiografías y todos los demás estudios se manejan de manera externa a través de Trabajo Social.

Sin embargo no se dio seguimiento del trámite por parte de familiar responsable del paciente quien continuaba a cargo (su padre) y hasta el momento de mi salida a las [...] horas no se realizó movimiento alguno referente al caso antes citado. Finalizo mi turno siendo las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] en las condiciones mencionadas entregando mi guardia a (...) continuando con el paciente el siguiente turno.

d) Informe en colaboración rendido por la enfermera (...), quien expuso:

El (agraviado) ingresó debido a un accidente de [...] el día [...] del mes [...] del año [...] y que recibo del turno previo, procedo a tomar signos vitales para reportarlos al médico en turno el doctor Emmanuel y registrarlos en hoja de enfermería, continuo con la atención siguiendo las indicaciones médicas brindando cuidados generales de enfermería, esto durante el turno de [...] a [...] horas. Cabe hacer mención que el paciente se encontraba inquieto y renuente a la atención brindada mismo que refería no querer permanecer en la unidad. El paciente es entregado por una servidora al siguiente turno a la enfermera (...), quien se queda a cargo del mismo, al entrar en el turno [...] y preguntar por él, comentan que solicitó alta voluntaria.

El paciente reingresa en el turno [...] aproximadamente a las [...] horas, el cual entra a ala de shock asistido por la enfermera (...) y quien se queda a cargo de él y su servidora solo apoyándole con el abastecimiento del medicamento y material que en ese momento se solicitaba.

e) Informe en colaboración rendido por la enfermera (...) García, en el cual manifestó:

El (agraviado) ingresó debido a un accidente de [...], el cual recibió el doctor Eduardo Chávez y por parte del área de enfermería la que suscribe misma

que al momento del arribo del paciente inicio su atención tomando signos vitales para reportárselos al médico y registrarlos en la hoja de enfermería acto seguido procedo a seguir las indicaciones del médico aplicando los medicamentos y continuando con los cuidados generales de enfermería y al terminar el turno se entrega paciente para que se continúe con su manejo.

f) Informe en colaboración rendido por la enfermera (...), quien señaló:

La atención brindada por mi parte al señor (agraviado), el cual me toca atender en el turno [...] y [...] el día [...] del mes [...] del año [...] que inicia a las [...] horas en el cual se procede a seguir las indicaciones proporcionadas por el doctor Emmanuel en cuanto a la aplicación de medicamentos, soluciones y monitoreo de signos vitales el cual permaneció en observación, sin embargo se encontraba renuente a permanecer en las instalaciones de Servicios Médicos y repetía frecuentemente a la persona que lo acompañaba, al parecer su padre que quería retirarse a su casa a lo cual la persona mencionada trataba de disuadirlo, siguiendo el insistiendo en ese sentido, sin embargo al parecer deciden retirarse ya que recibo indicación de retirarle las soluciones intravenosas y se retira por sus propios medios de la institución aproximadamente a las [...] horas, sin embargo reingresa al servicio de urgencias a las [...] horas del mismo día, el cual ingresa en estado delicado procedo a tomarle signos vitales encontrándolo con frecuencia cardiaca de [...], frecuencia respiratoria [...], tensión arterial [...] mm/Hg y glucosa de 97 refiriéndome el paciente para respirar, así como [...] y notándolo distendido, lo cual asiento en la hoja de enfermería posteriormente se procede seguir las indicaciones de los médicos registrándolos en la nota médica entre otras cosas se verifica la viabilidad de la sonda nasogástrica, sonda Foley y oxígeno con bolsa reservorio, se toman nuevamente signos vitales encontrando temperatura de [...] grados, frecuencia cardiaca [...], frecuencia respiratoria [...] y la tensión arterial incrementa a [...] mm/Hg con glucosa de [...] sin embargo continua en estado delicado siendo trasladado finalmente al Hospital Civil para continuar su atención médica.

j) Reporte firmado por el chofer (...), quien relató:

Que el día [...] del mes [...] del año [...], el suscrito operador de Servicios Médicos y el Paramédico (...), acudimos al servicio que nos reportaron vía radio acudiendo lo más pronto posible, al llegar efectivamente encontramos al (agraviado) lesionado a causa de un choque con una camioneta parada el paciente viajaba en una [...], el paramédico (...) me solicitó trasladarlo a los Servicios Médicos Municipales procediendo lo antes posible, el paramédico se encargó de entregar al paciente según su criterio.

14. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por el doctor (...), director de SMMT, en el cual manifestó que el día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó al técnico en urgencias médicas (...) el reporte sobre la atención otorgada a (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...], quien no había hecho llegar el informe, por lo que solicitó que este organismo lo requiriera.

15. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por el doctor (...), director de SMMT, en el cual informó que se envió documentación solicitada en los oficios [...] y [...], que fueron recibidos por esta Comisión el día [...] del mes [...] del año [...]. Agregó que las constancias originales de enfermería de los turnos [...] y [...] se enviaron con el expediente al momento del traslado al Hospital Civil, por lo que no era posible remitir copias certificadas de dicha documentación y los estudios radiográficos se enviaron junto con el paciente al momento del traslado.

16. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió oficio [...], rubricado por el licenciado (...), director general del Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de los Derechos Humanos, al que anexó el oficio [...], signado por (...), director general de Atención a Delitos contra la Indemnidad Sexual y la Integridad de las Personas, acompañado del similar [...], suscrito por (...), director de la Unidad de Investigación de Delitos Varios, todos adscritos a la FGE, a través del cual hicieron llegar un legajo de [...] copias certificadas relativas al acta ministerial [...], así como [...] copias certificadas respecto de la averiguación previa [...].

17. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió escrito firmado por (...), en el cual mencionó que se presentó un recurso de responsabilidad patrimonial ante el Ayuntamiento de Tonalá, que recayó con número de expediente [...], por lo que adjuntó copia simple del acuerdo admisorio del citado recurso del día [...] del mes [...] del año [...], signado por (...), director jurídico, y (...), subdirector jurídico de lo Contencioso, ambos adscritos a la Dirección Jurídica del mencionado ayuntamiento.

18. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó dar vista del escrito citado al titular de la Unidad de Transparencia de este

organismo, para que este a su vez le informara al Comité de Clasificación sobre la documentación descrita en el punto 16.

Asimismo, se dio vista de los informes descritos en el punto 13 a la parte quejosa, para que se manifestara por escrito, si así lo deseaba, lo que conforme a su interés legal conviniera.

Igualmente se solicitó la colaboración de Jorge Arana Arana, presidente municipal del Ayuntamiento de Tonalá, para que notificara y le requiriera un informe en vías de colaboración al técnico de urgencias médicas (...), a las trabajadoras sociales (...) y a (...), de quien esta Comisión sólo cuenta con su primer nombre, funcionarios adscritos a la DSMMT.

También se pidió la colaboración de (...), fiscal de Derechos Humanos, a fin de que remitiera copia certificada de todas las actuaciones que derivan de la averiguación previa [...], integrada en la agencia del Ministerio Público [...] de la FGE, que derivó del acta de hechos [...].

De igual manera se solicitó la colaboración de (...), director general de la unidad hospitalaria Fray Antonio Alcalde del Hospital Civil Guadalajara, para que remitiera los estudios radiográficos que se le practicaron al (agraviado) dentro de las instalaciones de los SMMT.

Finalmente, se requirió a la (quejosa 1) y (quejosa 2) para que presentaran a (...) en las instalaciones de esta Comisión, a fin de que rindiera su testimonio respecto de los hechos investigados.

19. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (...), subdirector jurídico de Control y Seguimiento de Tonalá, al cual adjuntó copia certificada del oficio [...], firmado por el doctor (...), dirigido a la licenciada (...), titular de la Unidad de Transparencia.

Asimismo, anexó los informes en colaboración firmados por las trabajadoras sociales (...) y (...), y el técnico en urgencias (...), funcionarios adscritos a la DSMMT, mismos que se transcriben a continuación.

a) Informe en colaboración rendido por la licenciada en trabajo social (...), quien manifestó:

El día [...] del mes [...] del año [...] ingresé a la unidad de Servicios Médicos Municipales de Tonalá aproximadamente a las [...] horas, donde se me entregó el informe de los pacientes hospitalizados. Sin presentar pendientes ni eventualidades.

Posteriormente aproximadamente a las [...] horas se me informó del reingreso del (agraviado), el cual en ese momento se presentaba en condiciones delicadas de salud por lo que fui informada por parte del área médica (doctor (...)) sobre la regulación médica que se realizó al servicio de SAMU, a lo cual fue trasladado aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] al Hospital Civil Viejo y de lo cual fui notificada, por lo que se le entregó a su familiar el parte de lesiones, así como las notas de traslado hacia el nosocomio previamente citado realizado lo anterior, transcurre el resto de mi turno sin eventualidades y me retiro aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...] sin más notificaciones sobre el paciente antes citado.

b) Informe en colaboración rendido por la licenciada en trabajo social (...), en el cual señaló:

Hago de su conocimiento que el día [...] del mes [...] del año [...] me encontraba de guardia en la unidad de Servicios Médicos Municipales, cuando aproximadamente a las [...] horas se me informó sobre el ingreso del paciente de nombre (agraviado) al área de urgencias, siendo parte de la guardia nocturna; también fui notificada que fue traído en ambulancia a esta unidad por caída de [...] y me refirió el médico de guardia doctor Eduardo López Chávez que presentaba probable [...] de [...].

Procedí a localizar a sus familiares al número [...] el cual fue proporcionado por (agraviado) notificando a quien se identificó como su padre de nombre (...). Posteriormente tramité los estudios radiográficos solicitados por el médico, exentándolo de pago ya que aún no se presentaba ningún familiar. Realizando lo anterior procedí a informar vía telefónica al agente del ministerio público adscrito a la Unidad “Ruiz Sánchez”, licenciado (...) sobre su ingreso.

Al terminar mi turno aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], entregue el informe de los pacientes Hospitalizados entre los que se encontraba (agraviado) mi compañera licenciada (...) sin eventualidades al momento de mi salida.

Posteriormente regrese a mi nueva guardia aproximadamente a las[...] horas del mismo día [...] del mes [...] del año [...] y nuevamente se me entregó el informe de los pacientes hospitalizados, por parte de la licenciada (...) ente los que se encontraba (agraviado), de quien se me notificó por parte del parea médica doctor Emmanuel que tanto el cómo su familiar responsable (identificado como su padre) solicitaron su egreso voluntario, por lo que procedí a notificar al Ministerio Público adscrito a la unidad “Ruiz Sánchez”, licenciada (...), aproximadamente a las {...} horas de esto, quien comenta que no tiene derecho a parte médico de lesiones y que se puede retirar, después continuo con mis labores hasta las [...] horas sin otra eventualidad.

Cabe mencionar que cuando abandonaron la unidad tanto el (agraviado) como su familiar responsable identificado como (...), quien dijo ser su padre, no informaron a Trabajo Social ni realizaron el pago correspondiente al material y medicamentos aplicados durante su estancia, por lo que administrativamente se manejó como paciente fugado.

c) Informe en colaboración rendido por el paramédico (...), donde relató:

Durante la guardia del día [...] del mes [...] del año [...] aproximadamente a las [...] horas se recibió el reporte de un choque en las calles [...] al cruce de [...] en la colonia [...] municipio de Tonalá, al arribar a los cruces antes mencionados se observa a varias personas que indican que un hombre choco su [...] contra una camioneta tipo [...] que se encontraba estacionada, después la persona se levantó y se retiró del lugar momentos después un mirón indico que a aproximadamente {...} metros de donde se encontraba la [...] se encontraba un hombre en la banqueta, al arribar se encontró a un hombre de aprox. [...] años envuelto con una cobija consciente y ubicado con aliento [...] y al preguntarle que le sucedió respondió que había chocado su [...].

Debido a la cinemática y a la fisiopatología de la lesión se procedió a realizar la evaluación primaria conforme al protocolo de soporte vital en trauma pre hospitalario (PHTLS) séptima edición [...], observando una probable [...] de clavícula izquierda de la cual fue inmovilizada y posterior se trasladó a la unidad de Servicios Médicos Municipales Tonalá, durante el trayecto a la unidad se realizó evaluación secundaria encontrando un estado neurológico invalorable debido a [...], los signos vitales en ese momento se encontraron dentro del rango normal en base a la séptima edición de PHTLS se obtuvo un acceso intravenoso y se aplicó solución salina para vía de mantenimiento y se entregó en calidad de leve, ya que solo se encontraron signos y síntomas de la [...] antes mencionada.

20. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se solicitó de nuevo la colaboración de (...), fiscal de Derechos Humanos del Estado, para que remitiera copia certificada de todas las actuaciones que derivan de la averiguación previa [...], integrada en la agencia del Ministerio Público [...] de la FGE, misma que derivó del acta de hechos [...].

21. El día [...] del mes [...] del año [...], personal de este organismo suscribió acta circunstanciada derivada de la comparecencia de (...), en la cual se asentó:

...hago constar que se presentó en las instalaciones que ocupa ésta oficina (...), quien se identifica con credencial de elector expedida por el Instituto Federal Electoral, misma que cuenta con número de folio a su reverso [...], y que la fotografía que aparece en ésta, concuerda con los rasgos físicos del compareciente, de la que se coteja y compulsa para agregar al expediente que nos avoca, siendo que se presenta en razón de rendir su testimonio respecto de los hechos que nos avocan.

Acto continuo, una vez protestado para que se conduzca con la verdad, el compareciente señala lo siguiente:

“Recuerdo que fue como a las [...] horas de la mañana del día [...] del mes [...] del año [...], yo me encontraba en mi casa, la cual se encuentra especificada en la identificación que presento en éste momento, cuando de pronto me llamó mi mamá y me comentó que mi tío había tenido un accidente y me dijo que fuera a la Cruz Verde de Tonalá, Jalisco, por tal motivo me fui para allá. Al estar en las instalaciones de los Servicios Médicos logré ver a mi tío, siendo que lo observé mal, débil, asimismo hablé con él, quien me refirió que se sentía mal, que le dolía su panza y su brazo, por lo que me entrevisté con un Doctor, quien era el que atendía a mi tío, siendo una persona de estatura media, de tez (...) pelo (...), de complexión (...), de quien no recuerdo su nombre, pero él fue quien me dijo que tendría que comprar un aparato para colocárselo a mi tío en su brazo, por tal motivo fue que me dirigí a buscar dicho aparato al centro de Guadalajara, pero desafortunadamente no logré mi cometido ya que estaba cerrado donde compraría dicho aparato. En tanto, opté por regresarme a la Cruz Verde de Tonalá, Jalisco, y le comenté al Doctor que estaba atendiendo a mi tío, siendo la misma persona que describí líneas arriba, si podría comprarle un suero a mi tío, por lo que me dio permiso de tal situación. De igual manera ese mismo servidor público me mandó a comprar gasas, vendas y algodón para ponérselas a mi familiar en sus heridas, yo creo que para esto serían las [...] horas, y fue así que se las llevé, por lo que el Médico de guardia que

he venido citando anteriormente se las colocó y me dijo que tendríamos que esperar a que se le bajara lo mareado. Después de todo eso llegó la esposa de mi tío de nombre (...) pero ella no se pasó, se quedó afuera de las instalaciones porque llevaba sus niños, de igual manera llegó al lugar mi abuelo (...), y esperamos a que dieran de alta a mi tío, cosa que sucedió aproximadamente a las [...] horas con [...] minutos. Quiero enfatizar que con la única persona que tuve trato fue con el Doctor que líneas arriba describí, ya que con él crucé palabras y era quien me daba indicaciones, asimismo, al momento en que dieron de alta a mi tío, me percaté solamente de que ese mismo Doctor le comentó a mi abuelo que ya nos lo podíamos llevar, pues ya estaba dado de alta, y cuando lo llevábamos para afuera de las instalaciones de dicho centro de salud, como a las [...] horas con [...] minutos aproximadamente, mi tío se iba agarrando la panza, por lo que de ahí nos dirigimos a nuestra casa. De tal suerte que al llegar a mi domicilio, mi tío se quedó ahí y yo me salí a la calle, por lo que posteriormente como a las [...] horas aproximadamente regresé a mi domicilio y me percaté de que no se encontraba nadie en el mismo, fue por lo que le hablé a mi mamá, quien me refirió que mi tío se había puesto mal y que por eso salieron del domicilio, siendo todo de lo que me percaté por medio de mis sentidos. Que es todo lo que deseo manifestar”.

22. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], suscrito por (...), director general del Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de los Derechos Humanos, al que anexó el oficio [...], signado por (...), agente del Ministerio Público de la agencia [...], ambos adscritos a la FGE, al cual adjuntó un legajo de [...] copias certificadas relativas a la averiguación previa [...].

23. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el escrito firmado por (...), en el cual manifestó:

En cuanto al informe de ley rendido por el Servidor Público doctor Eugenio Ramos García, médico adscrito a la dirección de Servicios Médicos del Ayuntamiento de Tonalá, es de señalarse referente al punto 1 de su informe, que ante la negativa categórica del citado servidor público, argumentando que no realizó conducta ilícita o de mala fe en la práctica médica que se le brindara al (agraviado), constituye una negación que conlleva un hecho afirmativo y, en esa lógica, le corresponde probar tal hecho con base en el principio general jurídico de quien afirma está obligado a probar y el que niega sólo lo estará cuando su negativa implique una afirmación, situación por la cual corresponde acreditar de manera fehaciente la regularidad de su actuación y que dicha actuación la realizó atendiendo las condiciones normativas o a los parámetros creados por la propia administración,

aplicando a ello la Tesis Jurisprudencial de la Segunda Sala, publicada el 03 de octubre de 2014^a las [...] horas, del Tomo XCVII/2014, correspondiente a la Décima Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, bajo el rubro PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EN LA VÍA ADMINISTRATIVA. CORRESPONDE A LA AUTORIDAD ACREDITAR LA REGULARIDAD DE SU ACTUACIÓN.

En cuanto a los puntos 2 y 3, ni se niega ni se afirma por no ser hechos propios.

Tocante al punto 4 del informe de ley, el citado servidor público, refiere que el día [...] del mes [...] del año [...], al llegar a cubrir su guardia médica aproximadamente a las [...] horas se le informó de los pacientes, y para lo que aquí interesa se encontraba hospitalizado el (agraviado), al haber sido ingresado a la unidad médica llevado por la ambulancia [...] con reporte de accidentado a las [...] horas y a su vez había sido valorado bajo el diagnóstico de [...] de [...], por lo que se solicitó la valoración de ortopedia, misma que se le brindó por el doctor Emmanuel, manifestando el servidor público que rinde el informe, que se le informó que el paciente había ingerido bebidas alcohólicas, situación ésta última, que no acredita con medio de convicción idóneo, en virtud de que no exhibe la prueba de alcoholemia o alcalimetría a efecto de comprobar dicha situación.

Acta continuo, el servidor público doctor (...), refiere que al paciente (agraviado), fue ingresado y valorado bajo el diagnóstico de [...] de [...] y que fue el doctor Emmanuel quien brindara la atención médica y valorara al paciente de acuerdo a los estudios radiográficos ordenados por el médico de la guardia anterior, es decir el doctor Eduardo López Chávez, en virtud de que fue éste el médico que realizara la primera valoración del paciente y quien se supone ordenó se realizaran los estudios radiográficos del [...] y abdominal, tal y como se desprende del anverso de la foja [...] referente al expediente clínico que certificó el Secretario General del Ayuntamiento de Tonalá, mismo que consta de [...] fojas útiles por un solo lado de sus caras, y [...] fojas útiles por ambos lados; sin embargo, todos los médicos sola, única y exclusivamente hacen alusión al estudio radiográfico que evidenciara un trazo de [...] compatible con [...] tipo II según la clasificación de Craig, siendo omisos en referirse si se realizó o no la radiografía del abdomen, tal y como lo ordenara en su momento el doctor Eduardo López Chávez, desde las [...] horas, situación que se corrobora con el propio informe de ley rendido por éste último doctor, en su punto 5, mismo que se relacionó con el informe al cual se manifiesta en el presente ocuro, en virtud de que los servidores públicos involucrados en la presente queja realizaron actos negativos, lo que deja a todas luces visible la actividad irregular en la que incurrieron, por no haber valorado la radiografía del abdomen, en caso de que ésta se haya realizado, o en su defecto, por no haber ordenado se realizara en el momento en que se ordenó o en el que se

les entregó la guardia médica, es decir, aproximadamente a las [...] horas, ya que con dicho estudio radiográfico de abdomen fue con el cual se le detectaran los niveles [...] sugestivos y se corroborara el diagnóstico del [...], tal y como lo manifiesta expresamente el doctor (...) en el segundo párrafo del punto 9 de su informe; dicho que se relaciona con lo manifestado por el doctor Emmanuel en el punto 10 de su informe de ley.

En ese orden de ideas, y abordando los puntos 5, 6 y 7 del informe del doctor (...), basta señalar que en su defensa, tanto éste como de los demás médicos servidores públicos involucrados en la presente queja, argumentan sin sustento legal alguno, que (agraviado), se encontraba renuente a atender las indicaciones médicas, que era poco cooperador y ofensivo, señalando para ello el doctor (...), que constató que ante la sospecha del trauma el doctor Emmanuel solicitó se realizara un [...], para descartar el [...], sin embargo, como no se contaba con los medios para realizar el famoso estudio en la unidad médica de urgencias de la Cruz Verde, se le entregó al familiar, padre del paciente (...), una solicitud con la finalidad de que acudiera a trabajo social y se facilitara la realización de dicho estudio; en primer lugar, esta argumentación se contradice con la nota de enfermería del turno [...] del día [...] del mes [...] del año [...], (turno que cubría el doctor Eduardo) elaborada por la enfermera de nombre (...), adscrita a los Servicios Médicos Municipales “Cruz Verde”, visible al anverso de la foja [...] del expediente clínico con número [...] que obra en resguardo del archivo clínico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, ya que ésta señala que, el paciente se encuentra cooperador, que refiere [...], entonces si el (agraviado), suponiendo sin conceder, se hubiera encontrado poco cooperador, renuente a recibir la atención y ofensivo, no hubiera permanecido de las [...] horas a las [...] horas, es decir, más de [...] horas, sino fuera que estaba ahí aceptando atención médica que se le brindara, cooperando para tal finalidad, la cual redundaba en la integridad de su salud y vida.

Refiriendo el doctor (...), que tanto él como el doctor Emmanuel continuaron revisando al (agraviado), y que las indicaciones fueron que se realizara el famoso [...], señalando al transcurso del tiempo y ser aproximadamente las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], se da cuenta de dos situaciones, la primera que el doctor Emmanuel se encontraba preguntando al padre del paciente por qué aún no le habían realizado el trámite para el citado estudio y que a esto el paciente refiriera sentirse mejor, queriendo irse a su casa, y la segunda, que habían introducido bebidas y alimentos al área de urgencias de la unidad médica Cruz Verde, por lo que, el doctor expresara su inconformidad dichos hechos, a lo que el paciente insistió en solicitar su egreso voluntario, no obstante a las explicaciones verbales que se les diera al paciente y familiar, situación carente totalmente de legalidad y fundamentos.

Ya que lo cierto es que, como ya se refirió en párrafos anteriores, que todos los médicos servidores públicos involucrados en la presente queja, pretenden escudarse y basar su defensa legal en que, el familiar del (agraviado) desde las [...] horas del citado día, no haya realizado el trámite en Trabajo Social de la Cruz Verde, a efecto de que trasladara a (agraviado) a una unidad externa con el fin de que se realizara el famoso [...], ello con la finalidad de corroborar o descartar un diagnóstico de [...], argumentos falsos y contradictorios, tanto al expediente clínico en toda su integridad, como a los informes de ley rendidos por todos los médicos involucrados en la presente queja, en virtud de que las imágenes sugestivas de niveles [...] que corroboraron el diagnóstico de [...] fueron con un estudio radiográfico de abdomen, mismo que se realizara al (agraviado) en la unidad de urgencias de Servicios Médicos Municipales, sin que haya existido la necesidad de tramitar un traslado a una unidad radiológica externa en la que se realizara un [...], lo que se corrobora con lo manifestado expresamente por el doctor (...) en el segundo párrafo del punto de su informe; dicho que se relaciona con lo manifestado por el doctor Emmanuel en el punto 10 de su informe de ley.

Entonces, con también ya se mencionó en líneas precedentes, todos estos médicos involucrados actuaron de manera irregular en la prestación de los servicios de salud para con el (agraviado), en virtud de que, realizaron actos negativos, en primer lugar el doctor Eduardo López Chávez, en razón de que de la nota médica de urgencias, visible a foja [...] del expediente que certificara el Ayuntamiento de Tonalá, éste doctor asentó como indicación, específicamente en el punto [...] radiografías [...] y abdomen, sin embargo de su informe de ley, específicamente en el punto 5 menciona expresamente que envió al paciente a rayos X, donde se le realizara el estudio radiográfico en tan solo [...] minutos y se corroborara el diagnóstico de la [...], pero nada menciona de la radiografía de abdomen indicada en la citada nota médica, siendo omiso e irregular en su actuación, dejando que transcurrieran horas vitales e irrecuperables para la salud y por ende hubieran garantizado probabilidades de vida del paciente.

En segundo lugar, y por lo que respecta a los doctores Emmanuel y (...), si es verdad que dieron seguimiento en la atención médica del (agraviado), porque no siguieron las indicaciones que dejó el doctor Eduardo López Chávez, en el sentido que se realizara ahí mismo, es decir, en la unidad de la Cruz Verde como se hizo, un estudio radiográfico de abdomen al paciente con el que se observaran los niveles [...] y se corroborara el [...] ordenando el traslado al nosocomio, en lugar de haber insistido en la absurda indicación que se tramitara ante trabajo social un traslado a una unidad externa a efecto de que se realizara el famoso [...] para con ello se corroborara o descartara el diagnóstico del [...], actuando negativamente con dolo, impericia y negligencia, dejando que transcurrieran más de 06 horas vitales e

irrecuperables para la salud y por ende hubieran garantizado probabilidades de vida al paciente.

En tercer lugar, y referente a que se hayan introducido bebidas al paciente sin autorización de los médicos de la unidad médica de urgencias, es de mencionarse que dicha unidad de urgencias se encuentra custodiada por elementos de seguridad, por lo que no es posible ingresar, ya sea personas, alimentos, bebidas, utensilios, médicamente sin autorización del personal médico o de seguridad.

En cuanto a la alta voluntaria, efectivamente esta fue firmada por el familiar del paciente, (...), sin embargo, dicha alta no cumple lo establecido Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, en virtud de que ésta no se desprende que el resumen clínico o en su defecto que se le haya explicado al familiar que a su paciente se le realizó una radiografía de abdomen la que reportó imágenes sugestivas de niveles [...], y que por consecuencia se encontraba en un estado grave de salud, ya que por lógica y sentido humano quien se llevaría a su paciente a sabiendas que se encuentra en un estado grave con estallamiento de vísceras.

Aunado a lo anterior, la citada alta voluntaria no era procedente, en primer lugar porque el estado del paciente como ya lo vimos no lo ameritaba; en segundo, porque no bastaba que solo se notificara al Ministerio Público, sino que, el agente del Ministerio Público debió de autorizarlo por haberse encontrado en caso médico legal, y resulta ilógico que el doctor señale que el paciente se dio a la fuga, situación que resulta absurda, ya que si se hubieran dado a la fuga, dicha alta voluntaria no se encontrara firmada por el familiar del paciente.

Respecto al punto 8, es importante refutar lo argumentado por el doctor (...) con los medios de convicción idóneos, que en el tiempo que estuvo el paciente en la unidad médica de urgencias de los Servicios Médicos Municipales de la Cruz Verde, no fue estable y para ello es preciso traer a la luz las notas médicas de las enfermeras (...) y (...), ambas en su anverso de la nota de enfermería visibles en las fojas [...] y [...] del expediente con número de registro [...] del archivo clínico del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, respectivamente, en la primera se reportó en la respuesta y evolución que el paciente refirió mucho dolor y que se encontraba cooperador, y en la segunda, se reportó a las [...] horas, que el paciente refería [...] presentaba [...] encontrándose [...] con una presión arterial de [...].

Notas de enfermería que no obran en el expediente clínico que certificara el secretario General del Ayuntamiento de Tonalá, mismo que consta de [...] fojas útiles por un solo lado de sus caras y [...] fojas útiles por ambos lados;

no obstante que estos documentos públicos fueron enviados al nosocomio al momento en que se trasladó al paciente.

En cuanto a los puntos 9 y 10 del informe, el doctor (...) señala que el paciente reingresa a la unidad médica de urgencias de los Servicios Médicos Municipales Cruz Verde después de [...] horas, es decir, aproximadamente a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], y que durante ese tiempo transcurrido no se tiene la certeza de que haya continuado bebiendo bebidas alcohólicas o si sufrió algún otro [...] u otro percance en el que se haya directamente la patología que presentaba en ese momento o se haya agravado la existente previamente; al respecto es de suma importancia desmenuzar el razonamiento del citado doctor, en primer lugar, se realiza la interrogante al propio doctor por ser el que cuenta con la amplia experiencia en cuestiones médicas, si el hecho de ingerir bebidas alcohólicas produce un diagnóstico de [...], esto en contraposición a lo establecido en la Norma Técnica número [...] para la prevención, atención y control de los daños a la salud en caso de accidente en la atención primaria de salud.

En segundo lugar, el propio doctor manifiesta que existía una patología previa, aunado a ello y por pericia médica es lógico el descartar que el (agraviado) haya sufrido [...] u otro percance, ya que el diagnóstico hubiera variado, es decir, [...], [...], lesiones en sus diversas partes corporales, lo que no aconteció, sino que se dio seguimiento al diagnóstico reportado desde el ingreso a la unidad médica de urgencias de los Servicios Médicos de la Cruz Verde Tonalá, mismo que fue [...].

Médico éste, que a su vez ordenara de nuevo la radiografía de abdomen en la que se apreciaran las imágenes sugestivas de niveles [...] y con ello se realizara la regulación médica y la orden del traslado al Hospital Civil de Guadalajara. Mismo diagnóstico que informó de manera cronológica el doctor Emmanuel Hernández Vázquez en su reporte historial clínico, elaborado el día [...] del mes [...] del año [...].

Por lo que resulta burdo e irónico, la forma en que los doctores pretender hacer creer que su actuar fue apegado a la *lex artis* médica al haber brindado en su momento el servicio médico al (agraviado) (agraviado); ya que solo bastó un simple estudio radiográfico de abdomen para apreciar las imágenes sugestivas de niveles [...] y corroborar al diagnóstico del [...] o [...], mismo que se pudo haber realizado desde el momento de su primer ingreso, es decir, a las [...] horas del día señalado, como se hizo con la radiografía de la [...] que no tardó más de [...] minutos y con ello se haya realizara ordenado el traslado al Hospital Civil de Guadalajara, cuando aún el paciente se encontraba sin tanto menoscabo en su salud e integridad física, con la finalidad de que hubiera sido atendido e intervenido prontamente y con ello se haya garantizado posibilidades de vida. Por lo que, el citado doctor está faltando al principio de integridad, establecido por la Comisión Nacional de

Arbitraje Médico y a su Código de Ética de los Servidores Públicos, en el punto 5.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.

Actuaciones negativas, negligentes y violatorios a los Derechos Humanos de (agraviado), Derechos Fundamentales establecidos en los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales, es decir, Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículos 1 y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo primero, segundo, tercero, cuarto y quinto de la Constitución Política del Estado de Jalisco; en relación con la Norma Técnica número 54 para la prevención, atención y control de los daños a la salud en caso de accidente en la atención primaria de salud; a los protocolos de urgencias; fracción II, 17, fracciones I y II, 23.2, 30, 31 del Reglamento del Servicio Municipal de Tonalá y demás ordenamientos legales aplicables; ya que la atención de los Servicios Médicos de Urgencias del municipio de Tonalá, se proporcionó de manera negligente e irregular, por no haberse respetado, otorgado, garantizado el servicio de salud, violentándole así su Derecho Humano fundamental de protección a la salud y a la vida, ya que dejaron transcurrir horas vitales e irreversibles para la salud y por ende para haberle salvado la vida al (agraviado), independientemente de que se refute que se emitió un improcedente alta voluntaria, antes de ésta los médicos ya habían dejado transcurrido más de [...] horas desde el ingreso del (agraviado) a la Unidad Médica de Urgencias, sin que se le haya proporcionado una atención y control del daño a su salud de manera profesional con ética y calidad humana.

En conclusión, el experto y perito en la materia de las ciencias de la salud lo es el médico, quien debe aplicar el procedimiento médico a realizar con la mayor diligencia y no aspa un paciente o el familiar, ya que debe de tomarse en cuenta el grado de cultura con la que cuentan tanto los pacientes como los familiares; insistiéndose que, los médicos al refutar que no hubo negligencia de su parte en el servicio de salud que se le “brindara” al (agraviado), éstos deberán de acreditar con los documentos idóneos que el servicio fue de acuerdo a los cuidados establecidos en las normatividades de la materia, llevándose de acuerdo de acuerdo a la diligencia que exige la profesión médica, en virtud de que éstos disponen de los medios de prueba por ser quienes proporcionaron el servicio de salud, tal y como se desprende del expediente clínico que se conformara en virtud de la atención médica puesto que la carga de la prueba les corresponde.

24. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], firmado por (...), coordinadora jurídica del Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual manifestó que dentro del expediente clínico relativo al (agraviado) no existe evidencia alguna de estudios radiográficos; de igual forma remitió diversos documentos.

a) Oficio [...], firmado por (...), subdirector médico del Hospital Civil de Guadalajara, dirigido a (...), coordinadora jurídica, en el que le remitió copia simple de las notas médicas elaboradas en los SMMT.

b) Nota de urgencias expedida por los SMMT, relativa al (agraviado).

c) Hoja de enfermería del turno [...] del día [...] del mes [...] del año [...], expedida por los SMMT, relativa al (agraviado).

d) Hoja de enfermería del turno [...] del día [...] del mes [...] del año [...], expedida por los SMMT, relativa al (agraviado).

25. Acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], por el cual se ordenó dar vista al titular de la Unidad de Transparencia de este organismo para que éste le informara al Comité de Clasificación sobre la documentación descrita en el punto 22.

26. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó la valiosa colaboración de la Dirección de Quejas, Orientación y Seguimiento de esta Comisión, a fin de que el área médica elaborara un dictamen respecto a la probable responsabilidad profesional de los médicos Eduardo López Chávez, Emmanuel Hernández Vázquez y (...), adscritos a los SMMT, señalados por la parte quejosa como presuntos responsables.

27. Por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], se solicitó la atenta colaboración de (...), fiscal de Derechos Humanos del Estado de Jalisco, para que remitiera copia certificada de las actuaciones practicadas desde el día [...] del mes [...] que integran la averiguación previa [...] tramitada en la agencia del Ministerio Público [...] de Responsabilidades Médicas, Dirección de la Unidad de Investigación de Delitos Varios.

28. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el oficio [...], signado por (...), director general del Centro de Vinculación y Seguimiento a la Defensa de los Derechos Humanos de la FGE, al cual anexó el oficio [...], firmado por (...), agente del Ministerio Público de la agencia [...] de Responsabilidades Médicas, al que

adjuntó un legajo de [...] copias certificadas relativas a la averiguación previa [...].

29. Mediante acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...] se ordenó abrir el periodo probatorio común a las partes.

30. El día [...] del mes [...] del año [...] se recibió el Dictamen de Responsabilidad Profesional, con número de oficio [...], signado por la maestra (...), médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de este organismo protector de los derechos humanos.

II. EVIDENCIAS:

1. Expediente clínico integrado en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, número [...], a nombre del (agraviado), del que destaca:

a) Sistema General de Registro Hospitalario relativo (agraviado), expedido por personal médico del Hospital Civil de Guadalajara.

b) Nota de alta de cirugía en medicina legal, del día [...] del mes [...] del año [...], a nombre de (agraviado), expedida por el antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, en la cual se relata:

Paciente (...) de [...] años de edad, que acude por antecedente de [...], por nota de referencia conoce que el día [...] del mes [...] del año [...] el paciente sufre accidente de vehículo de motor aproximadamente a las [...] horas, al chocar en [...] contra vehículo estacionado [...]....

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

c) Lista de problemas a nombre de (agraviado), en la cual se reporta como problema o patología [...].

d) Consentimiento informado para un procedimiento quirúrgico del paciente incapaz, relativo (agraviado), firmado por su hermana (...).

e) Carta de consentimiento informado de hospitalización de (agraviado), firmado por (...), como familiar responsable.

f) Carta de consentimiento informado para procedimiento de (agraviado), firmada por (...).

g) Carta de consentimiento informado para transfusiones de sangre y hemocomponentes, firmada por (...).

h) Historia clínica de (agraviado), en la que se describe que el motivo de consulta fue por [...], y se indica como evolución del padecimiento que por nota de referencia el paciente sufría accidente en vehículo automotor, ocurrido el día [...] del mes [...], cerca de las [...] horas, al chocar su [...] con un vehículo estacionado. El documento tiene asentadas múltiples contusiones, por lo que (agraviado) es llevado a un puesto de socorro por la tarde, y pidió alta voluntaria por la [...]. Presentaba [...] y [...], por lo que acudió a este hospital.

i) Nota de ingreso al Servicio de Cirugía Médico-Legal, en la que se indica:

Ficha clínica:

(...) de [...], vive en [...], [...], originario de [...], Jalisco, actualmente vive en [...], Jalisco. [...].

Motivo de consulta:

[...]

Antecedentes Heredofamiliares:

[...]

Antecedentes personales no patológicos.

[...] desde los [...] años hasta la [...] a diario, [...] a razón de [...]-[...] diarios desde los [...] años, consume [...]...

Antecedentes personales patológicos.

[...]...

Principio y evolución del problema.

[...]...

Interrogatorio por aparatos y sistemas:
[...] intenso

EF:
[...]...

Laboratoriales:
Exámenes serios: [...]...
Imagenológicos: [...]...

[...]
[...]
[...]

j) Nota pre quirúrgica y reporte final relativo a (agraviado), donde se señala como diagnóstico prequirúrgico [...], [...], y [...] y [...].

k) Reporte quirúrgico de cirugía en medicina legal, en el cual se establece:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

l) Nota post Qx cirugía en medicina legal, en la que se indica:

CIRUGÍA MÉDICO LEGAL

Paciente (...) de [...] años de edad, que acude por antecedente de [...], realizándose LAPE el [...].

[...]...

[...]...

[...]...

m) Hoja de exámenes de laboratorio de servicio de cirugía médico-legal, practicados al (agraviado).

n) Nota de reingreso elaborada el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, por el doctor (...), en la que asentó:

Ingresó paciente (...) que solicitó su alta voluntaria en el transcurso del día [...]. Con [...].

[...]...

[...]...

[...]...

ñ) Hoja de registros de enfermería en urgencias, en la que se detallan los parámetros de sus signos vitales, los medicamentos prescritos, signos y síntomas, medidas asistenciales, así como respuesta y evolución.

o) Registro de enfermería en quirófanos, con observaciones generales.

p) Hoja de indicaciones y de control de enfermería.

q) Nota de urgencias de los SMMT, elaborada por el médico Eduardo López Chávez, el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se reportó lo siguiente:

Nombre (agraviado) Edad [...] Sexo [...]

[...]

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

r) Nota del doctor Emmanuel Hernández Vázquez, del día [...] del mes [...] del año [...], escrita al reverso de la nota de urgencias de los SMMT, realizada por el médico Eduardo López Chávez, el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se indicó:

[...]...

s) Nota de enfermería de SMMT, de día [...] del mes [...] del año [...], relativa al turno nocturno.

t) Nota de enfermería de SMMT, del día [...] del mes [...] del año [...], relativa al turno [...].

2. Expediente clínico de la atención médica proporcionada (agraviado) el día [...] del mes [...] del año [...], en la unidad de los SMMT, integrado por los siguientes documentos:

a) Formato de atención pre hospitalaria [...].

b) Nota de urgencias de los SMMT, elaborada por el médico Eduardo López Chávez, fechada el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se reportó:

Nombre (agraviado), edad [...]. Sexo: [...]

[...]

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

c) Nota de urgencias de los SMMT, elaborada por el médico Emmanuel Hernández Vázquez, el día [...] del mes [...] del año [...], en la que se reportó:

Nombre (agraviado), edad [...]. Sexo: [...]

[...]

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

d) Parte de los SMMT [...], elaborado por el medico Emmanuel Hernández Vázquez, junto con el médico (...), en el que se asentó:

[...]...

[...]...

PRESENTA

[...]...

e) Alta voluntaria de los SMMT, fechada el día [...] del mes [...] del año [...], que a continuación se transcribe:

SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES

ALTA VOLUNTARIA

Fecha [...]

[...]...

(Firma)

Nombre, firma o huella digital del paciente o familiar

(Firma y sello con datos del médico responsable)

Nombre, firma y no. De Cedula del médico adscrito responsable

Testigo

Testigo

NOMBRE _____ NOMBRE _____
DOMICILIO _____ DOMCIIILIO _____

[...] No. [...], [...], Jal, TEL. [...]

f) Nota de reingreso, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas por el doctor (...), en la que asentó:

Ingresó paciente (...) que solicitó su alta voluntaria en el transcurso de [...] día [...] horas. Con [...].

[...]...

[...]...

[...]...

g) Nota de enfermería de los SMMT, turno nocturno.

h) Formato de atención pre hospitalaria [...], del día [...] del mes [...] del año [...], del que se desprende el traslado de (agraviado) al Hospital Civil viejo.

i) Reporte del historial clínico elaborado el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, por el médico Emmanuel Hernández Vázquez, en el que se indica:

Nota de consulta:

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

[...]...

3. Acta ministerial [...], integrada en la agencia del Ministerio Público [...] de la Cruz Verde Ruiz Sánchez, de la que destaca:

a) Acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], suscrito por (...), agente del Ministerio Público, en la que asentó haber sido informado por personal de Trabajo Social de la Cruz Verde Tonalá, de la llegada de una persona lesionada a consecuencia de un choque. De igual forma, ordenó abrir la correspondiente acta y que personal adscrito a

la Fiscalía se trasladara al lugar a prestar auxilio y practicar las diligencias necesarias.

b) Fe ministerial elaborada por el citado fiscal en el área de urgencias de la Cruz Verde Tonalá, el día [...] del mes [...] del año [...], en la cual señaló:

[...]...

c) Fe ministerial de lesiones del día [...] del mes [...] del año [...], signada por el agente del Ministerio Público, en la cual apreció: “[...] en [...], [...] en [...] y [...], todas al parecer por arma punzo cortante”.

d) Parte médico de lesiones del día [...] del mes [...] del año [...], firmado por (...), agente del Ministerio Público, que a la letra dice:

[...]...

e) Acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], signado por (...), donde acordó remitir todo lo actuado en originales y copias al agente del Ministerio Público integrador en turno para que se avocara al conocimiento de los hechos y determinara lo conducente, así como el parte de lesiones [...], relativo a (...), suscrito por médicos de la Cruz Verde de Tonalá.

4. Averiguación previa [...], integrada en la agencia del Ministerio Público [...] de Responsabilidades Médicas, de la que destaca:

a) Acuerdo de radicación del día [...] del mes [...] del año [...], signado por (...), agente del Ministerio Público [...] de Responsabilidades Médicas, relativo a la averiguación previa [...], donde recibió la denuncia de (quejosa 1) y (quejosa 2), por un actuar negligente e irregular durante la atención médica que brindaron los galenos adscritos a los SMMT. Por ello, acordó abrir la averiguación correspondiente y girar citatorio a la denunciante para que compareciera a ratificar su escrito de denuncia.

b) Ratificación de denuncia de la (quejosa 2), quien relató:

[...]...

c) Constancia de notificación de derechos a ofendida o víctima de un delito, del día [...] del mes [...] del año [...], firmada por (...), agente del Ministerio Público.

d) Testimonial a cargo de (quejosa 1), quien manifestó:

[...]...

e) Testimonial a cargo de (...), quien señaló:

[...]...

5. Averiguación previa [...], derivada del acta ministerial [...], integrada en la agencia del Ministerio Público [...], de la que destaca:

a) Necropsia [...], practicada por personal de la Dirección del Semefo en el (...) de (agraviado), en la que se estableció:

[...]
EXPONGO

Que el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas. La Dra. (...), procedió a practicar la necropsia de un (...), que nos fue remitido con el nombre de (AGRAVIADO).

CON ANTECEDENTES: [...]...

[...]...

[...]...

[...]...

6. Dictamen de responsabilidad profesional [...], suscrito por la maestra en ciencias forenses (...), perita médica de este organismo.

[...]

CONCLUSIONES

“...Emita dictamen pericial en materia responsabilidad profesional respecto de la atención médica que le fuera otorgada al (agraviado) en los Servicios Médicos Municipales de Tonalá Jalisco...”

1.- [...]...

2.- [...]...

3.- [...]...

4.- [...]...

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN:

Se advierte que (quejosa 1) y (quejosa 2) presentaron queja por escrito ante este organismo a favor del (agraviado), en contra de personal médico adscrito a los SMMT que resulte responsable. En síntesis, argumentaron que el día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, el (agraviado) conducía una [...] cuando sufrió un accidente automovilístico. Enseguida llegó al lugar la ambulancia [...] de los SMMT, después fue ingresado a la unidad de urgencias, en donde primero fue atendido por el médico Eduardo López Chávez, quien al elaborar una nota de urgencias asentó mal la fecha de atención e indicó, entre otras cosas, que no pudo valorarse por completo el estado neurológico del paciente por su estado de [...]. En el siguiente turno, el (agraviado) fue atendido por el médico Emmanuel Hernández Vázquez, quien elaboró una nota de urgencias en la que señaló como plan diagnóstico [...] y solicitó [...]. Especificó que el paciente no aceptó dicho estudio y pidió su egreso voluntario por lo que el galeno expidió el alta voluntaria, sin cumplir con lo dispuesto en la norma oficial mexicana del expediente clínico. Agregaron que el (agraviado) reingresó a los servicios médicos municipales cerca de las [...] horas, con [...] en aumento y constantes [...]. Fue atendido por personal médico y después trasladado al Hospital Civil viejo, donde se realizó un procedimiento quirúrgico, y horas después cayó en paro respiratorio. Falleció a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...]. Fueron advertidas diversas irregularidades y un mal diagnóstico por parte de médicos adscritos a los SMMT, así como alteraciones en el expediente clínico integrado en la citada unidad (punto 1 de antecedentes y hechos).

Con ese antecedente se consideró la posible violación del derecho a la protección de la salud de (agraviado), y como presuntos sujetos activos de esta violación a los médicos Eduardo López Chávez,

Emmanuel Hernández Vázquez y (...), por lo que se les requirió sus informes de ley (punto 2 de antecedentes y hechos).

Al rendir su informe de ley, el médico Eduardo López Chávez refirió que el día [...] del mes [...] del año [...], al encontrarse laborando en su guardia médica, conoció al (agraviado), quien fue llevado por la ambulancia de la propia unidad por haber sufrido accidente de tránsito. De inmediato lo revisó y lo encontró inquieto, poco cooperador. Según el médico, en esos momentos el paciente únicamente decía sentir dolor en su [...], por lo que trató de tranquilizarlo diciéndole que no se preocupara y que le daría la atención médica necesaria. Advirtió bastante aliento alcohólico en él y renuencia a cooperar con su atención. Señaló que aunque se mostró con cierto grado de [...], nunca estuvo inconsciente, ya que incluso fue capaz de proporcionar sus datos generales. Inició con valoración de Glasgow, que estaba en una escala de [...]. Los signos vitales de su llegada fueron presión arterial de [...], frecuencia cardiaca de [...], frecuencia respiratoria de [...], [...] grados de temperatura, saturación de oxígeno en [...] por ciento y glucosa con [...]. También se revisó cráneo, sin [...]. Al explorar tórax, únicamente refirió dolor en el [...]. Se apreció deformidad, aparentemente debida a [...] de clavícula. También se encontraron los campos pulmonares limpios y bien ventilados, y en abdomen únicamente se apreciaba [...], así como [...] presentes, lo cual implicaba una condición estable y sin ningún otro signo de riesgo para la salud del paciente. Asimismo, le apreció [...] en todo el cuerpo, ante lo cual fue canalizado con solución [...] y se envía a rayos x, a fin de confirmar diagnóstico de [...] de clavícula en anteroposterior de [...]. Los estudios que se le proporcionaron permitieron confirmar el diagnóstico de [...] abrigada de [...] en su tercio distal. Le informó de tal situación al paciente, quien se mantenía inquieto y sólo refería dolor en su [...]. Al no encontrar ninguna otra patología, indicó por única ocasión [...] mg de [...] y [...] en [...] mg para mitigar el dolor del [...]. Mencionó que en las primeras [...] horas de evolución, durante su estancia de guardia, el paciente permaneció estable y sin datos de otra patología, por lo cual se le dejó en observación y monitoreo de signos vitales. En tales condiciones fue entregado a la guardia entrante de las [...] horas, con diagnósticos de [...] abrigada de [...] y [...] con múltiples excoriaciones, pero sin

ningún dato que ameritara otro estudio de apoyo (punto 4, inciso a, de antecedentes y hechos).

Ahora bien, en la nota de urgencias elaborada por el médico Eduardo López Chávez, integrada en el expediente clínico de los SMMT, el día [...] del mes [...] del año [...], se lee que la hora de ingreso del paciente fue a las [...] horas, y se le reportó con presión arterial [...], frecuencia cardiaca [...], frecuencia respiratoria [...], temperatura [...], saturación de oxígeno [...] por ciento, glicemia [...]; en estado [...], con [...] y [...], que refirió dolor en el [...] y con [...]; [...], [...], abdomen [...] con [...] presente; [...] y [...], [...], probable [...] de [...]. Señaló que no pudo valorar completamente el estado neurológico por su estado de [...], y en las indicaciones asentó, entre otras cosas: “radiografías [...] y abdomen” (punto 2, inciso b, de evidencias).

Cabe resaltar que en su informe de ley, el citado galeno manifestó haber realizado valoración de Glasgow, y lo encontró en una escala de [...], y revisión de cráneo, sin [...], datos que no asentó en la citada nota de urgencias, en la que erróneamente señala como fecha el día [...] del mes [...] del año [...], pero la correcta es día [...] del mes [...] del año [...], día en que acontecieron los hechos investigados. Además, en su nota de urgencias especificó: “Radiografía [...] y abdomen”, indicación que no mencionó en el informe rendido ante este organismo (punto 4, inciso a, de antecedentes y hechos).

Aunado a lo anterior, es de llamar la atención que en el expediente clínico [...], a nombre del (agraviado), integrado en el antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, existe otra nota de urgencias elaborada por el médico Eduardo López Chávez el día [...] del mes [...] del año [...], con hora de ingreso a las [...] horas, en la que reportó al paciente (agraviado) con presión arterial [...], frecuencia cardiaca de [...], frecuencia respiratoria de [...], temperatura de [...], saturación de oxígeno a [...] por ciento, y lo reportó [...], en estado de ebriedad, con contusión múltiple, dolor y deformidad en el [...], [...] en [...], rayos x de [...], radiológicamente no data de lesión ósea, pulmones bien ventilados. Sólo se aprecia [...] de [...] (punto 1, inciso q, de evidencias).

En consecuencia, dicha nota difiere con la elaborada en urgencias, que

se encuentra agregada al expediente clínico integrado por los SMMT, ya que se asentaron diferentes signos vitales e indicaciones.

A este respecto, el médico Eduardo López Chávez argumentó en su informe de ley que la existencia de dos notas de urgencias se debe a que al siguiente día, cuando cubrió su guardia, preguntó sobre la evolución del (agraviado), y se le informó que había sido trasladado al Hospital Civil. Al percatarse de que no se encontraba su nota de ingreso a urgencias, volvió a redactar dicha nota, lo cual implica una actuación irregular e irresponsable de dicho galeno, ya que al haber elaborado una nota diferente de la nota de urgencias, incurrió en una alteración de información relacionada con (agraviado), con el ánimo de subsanar deficiencias en la integración del expediente clínico integrado en los SMMT (punto 4, inciso a, de antecedentes y hechos).

Por otro lado, según lo asentado en la nota de urgencias contenida en el expediente clínico del Hospital Civil de Guadalajara, elaborada el día [...] del mes [...] del año [...] a la [...] horas, el médico Eduardo López Chávez se enfocó en el diagnóstico radiológico de lo que en la nota médica se describe como “[...]”, y con relación al proceso terapéutico instaurado, se establece la administración de soluciones vía endovenosa, [...], radiografía y elaboración del parte médico de lesiones [...], donde personal de enfermería circula la hora en que realiza esta acción como [...] horas, [...] horas, en tanto la administración endovenosa de [...] se realiza a las [...] horas.

Aunado a lo anterior, del dictamen de responsabilidad profesional emitido por personal médico de este organismo (punto 6 de evidencias), se destaca que el (agraviado) es atendido a su ingreso por la sintomatología evidente sin realizar una adecuada anamnesis y evaluación física. Además el paciente ingresó derivado de un [...], por lo que debe obtenerse información de los antecedentes de la escena. Si es un accidente de tránsito terrestre, deben anotarse las características de los vehículos involucrados, en qué tipo de vehículo viaja el paciente, la velocidad, dirección, y la forma en que ocurre la desaceleración. Ello permitirá reconocer las características del hecho traumatológico al que se encuentra involucrado. Deberá considerarse así la integración de un concepto que en materia de medicina de urgencias se denomina cinemática, proceso que consiste en analizar un

[...] y determinar los daños resultantes provocados por las fuerzas y movimientos involucrados.

De manera que la atención que el médico Eduardo López Chávez le otorgó el día [...] del mes [...] del año [...] a las [...] horas al (agraviado) luego de ingresar a la sala de urgencias de los SMMT, no se basó en los procedimientos exploratorios que son esenciales para identificar las patologías traumatológicas de las que era portador. Toda esta dilación médico-quirúrgica culminó con su fatal deceso. Además falseó las notas médicas que describen su actuación, al crearse dos documentos distintos del mismo acto médico y en inobservancia de reglamentos en lo relativo a la normativa que deriva de la Ley General de Salud y su reglamento y en la norma oficial mexicana SSA 004 SSA3 2012.

Por su parte, el médico Emmanuel Hernández Vázquez, al rendir su informe del ley, expuso que el día [...] del mes [...] del año [...], aproximadamente las [...] horas, le fue entregada la guardia por Eduardo López Chávez, y que entre los pacientes se encontraba el agraviado, a quien procedió a valorar. Destacó que desde el primer momento estuvo renuente a cooperar con su atención, pero lo calmó un poco y logró que aceptara la atención médica, por lo que lo encontró con presión arterial [...]; una frecuencia cardiaca de [...] por minuto; una frecuencia respiratoria de [...] por minuto, así como saturación en oxímetro de pulso de [...] por ciento y con una glucosa capilar de [...] miligramos por decilitro. En esos momentos sus signos vitales eran normales, y se le entregaron estudios radiográficos ordenados previamente por el doctor Eduardo López. En la radiografía simple aparece una proyección anterior posterior de [...]; un trazo de [...] compatible con [...] tipo [...], según la clasificación de Craig. Presentaba [...]. Al continuar con exploración física encontró [...] presente y disminuida, y que el paciente refirió por primera ocasión poco [...] a la palpación en los puntos de Mc Burney, Murphy y Rovsing. Con estos datos agregó en su nota de urgencias “diagnóstico preventivo [...]”. Destacó que es un diagnóstico inespecífico, motivo por lo que desde ese momento se solicitó [...], estudio no disponible el día en que ocurrieron los sucesos en la unidad médica, pero sí se brindaría el apoyo necesario para facilitar el estudio. Esto, según Emmanuel Hernández Vázquez, fue informado tanto al paciente como

a su padre, único familiar presente. Sin embargo, no realizaron el trámite para el estudio sugerido, pues el paciente dijo que se sentía mejor. Además, observó que pese al ayuno estricto que se había ordenado, el papá introdujo líquidos y alimentos, ignorando las indicaciones, los cuales había ingerido, por lo que el médico expresó su inconformidad y notó el disgusto de ambos por el tratamiento propuesto y por los estudios solicitados previamente, por lo que cerca de las [...] horas el paciente solicitó su egreso voluntario. Tanto al paciente como a su familiar se les explicó la importancia de practicar un diagnóstico específico para conocer su situación real y el tratamiento. No obstante, pese a la insistencia, el paciente exigió ser dado de alta de la unidad médica. Por ello, al no poder obligarlo a seguir las indicaciones médicas, se le invitó a firmar el formato de alta voluntaria, destacando el hecho de que cuando abandonó la unidad se encontraba estable (punto 4, inciso b, de antecedentes y hechos).

De la nota de urgencias elaborada por el doctor Emmanuel Hernández Vázquez el día [...] del mes [...] del año [...], se aprecia cómo hora de ingreso a las [...] horas. Se observa que los signos vitales y diagnóstico, así como la atención brindada al (agraviado), coinciden con lo expuesto en su informe de ley (punto 2, inciso c, de evidencias). Sin embargo es importante resaltar que en la nota no se indica la hora en que valoró al paciente, y que el documento no está integrado al expediente clínico del Hospital Civil, sino que al reverso de la nota de urgencias elaborada por el médico Eduardo López Chávez, que sí figura en el citado expediente, este galeno escribió otra en la que reportó al paciente “[...] y [...], [...] tipo [...], con [...] y aparente a otras drogas”; que le fue colocado “vendaje Tipo [...] y posteriormente inicia con [...] por lo que se solicita [...], el cual no acepta ya que solicita su egreso voluntario” (punto 1, inciso r, de evidencias). Para el presente caso es importante resaltar que dicha nota contiene fecha de elaboración, pero no la hora de evaluación del paciente. Carece también de motivo de consulta, signos vitales, resumen de interrogatorio, la evaluación física practicada, y carece de los elementos paraclínicos de gabinete utilizados para obtener los diagnósticos ahí asentados. Tan sólo describe los diagnósticos de [...] y [...] de [...] tipo [...], el tipo de tratamiento utilizado. Asienta que el paciente llegó con [...] y “aparentemente” con otras drogas, pero en ninguno de los apartados se corrobora este diagnóstico. De igual

forma, refiere que el paciente inicia con [...], mas no especifica el tipo de evaluación física realizada ni los hallazgos. Manifestó tan sólo que por ese [...] del paciente solicitaba [...], y que el paciente pidió su egreso voluntario.

Asimismo, debe considerarse que fue el médico Emmanuel Hernández Vázquez quien emitió la certificación de lesiones [...] del día [...] del mes [...] del año [...], anotó la hora de ingreso a las [...] horas, pero no anotó la hora de expedición. En el punto tres describe [...] y clasifica las lesiones de (agraviado) como aquellas “[...]”, y asentó su firma al lado izquierdo de dicho documento. Establece diagnósticos de gravedad, tal como lo registra en su clasificación médico-legal. Este mismo médico fue quien permitió el egreso del paciente sin practicar previamente una radiografía simple de abdomen antes de solicitar la [...], o en su defecto pedir su traslado a un segundo o tercer nivel de atención. Aunado a ello, el paciente no fue valorado por los médicos adscritos al área de urgencias/traumatología, sino hasta que se solicita su egreso voluntario. Debe considerarse que los diagnósticos presuntivos de [...] no permiten establecer un proceso farmacológico preciso en este sentido, y de haberse identificado el [...], el paciente debió ser trasladado e ingresado a una institución de segundo o tercer nivel.

De los informes en colaboración con este organismo, tanto del doctor (...) como de la trabajadora social (...) y de la enfermera (...), y del informe de ley rendido por el doctor (...), adscritos a los SMMT, se desprende que todos coinciden en que el paciente había solicitado su egreso voluntario (punto 13, incisos a, b y f, y punto 19, inciso b, de antecedentes y hechos).

No obstante lo anterior, una vez analizado el formato de egreso voluntario integrado en el expediente clínico de los SMMT (punto 2, inciso e de evidencias), no reúne los requisitos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que señala:

10.2 Hoja de egreso voluntario.

10.2.1 Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;

10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. [...]

A este respecto, el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica señala:

Artículo 79.- En caso de egreso voluntario, aún con contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan su egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

Por consiguiente, en el formato de egreso voluntario a nombre de (agraviado) no se expresan las razones que motivan su egreso, y además no se encuentra suscrito por dos testigos, lo cual evidencia que no se cumplió con los requisitos previstos en la NOM antes citada.

Corroborar lo anterior el dictamen de responsabilidad profesional emitido por personal de este organismo (punto 6 de evidencias), en el que se indica que el médico Emmanuel Hernández Vázquez incurrió en imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, ya que el día [...] del mes [...] del año [...] al (agraviado) no se le atendió con los procedimientos exploratorios integrales relacionados con la identificación de las patologías traumatológicas de las que era portador. Ello derivó en dilación de la atención médico-quirúrgica y culminó con su fatal deceso. Además falseó notas médicas al propiciar dos documentales distintas del mismo acto médico, las cuales obran en los archivos de los servicios médicos municipales de Tonalá y en el archivo del antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

Otro error importante consiste en que en el expediente clínico integrado en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde obran dos notas de enfermería de los SMMT, fechadas el día [...] del mes [...] del año [...], una del turno nocturno, elaborada por la enfermera “(...)”, y la otra del turno [...], redactada por la enfermera (...), notas que no se

encuentran agregadas al expediente clínico integrado en los SMMT (punto 1, incisos s y t, de evidencias).

Así pues, el expediente clínico proporcionado por los SMMT se encuentra incompleto, mal elaborado y con alteraciones en las notas de urgencias. Además, el parte de lesiones carece de los nombres de los médicos y la letra es ilegible, aunado a que el documento relativo al egreso voluntario es deficiente, situaciones que contravienen lo establecido en la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico, que señala:

4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

[...]

5 Generalidades

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

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

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

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

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

[...]

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 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.

[...]

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

[...]

5.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

[...]

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 (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

[...]

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 atención;

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

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 Tratamiento y 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 esta norma;

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

Asimismo, se dejó de observar lo previsto en la NOM-206-SSA1-2002 sobre regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias y que dispone:

Introducción

El Sistema Nacional de Salud tiene como función principal, garantizar la prestación de Servicios de Salud a la población que lo demande.

Para que la atención médica se proporcione con calidad, eficiencia y equidad, es necesario que las instituciones de salud de los sectores público, social o privado cumplan con los requisitos necesarios para el funcionamiento correcto de los servicios, así como se cumplan las características y los perfiles que cada puesto demanda, con énfasis en las capacidades técnicas y se cuente con el conocimiento de los procesos idóneos para otorgar la atención médica.

[...]

5. Generalidades

5.1 Los establecimientos de atención médica de los sectores público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que cuenten con servicio de urgencias, deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera.

5.2 El servicio de urgencias, debe contar con un directorio impreso y actualizado de establecimientos médicos, clasificados por grado de complejidad y capacidad resolutive, para aquellos casos en los que se requiera el traslado de pacientes.

5.3 Los perfiles del personal de salud, involucrados en la atención médica de urgencias, deberán ser acordes con el tipo de establecimiento de atención médica, según se detalla en el numeral 6 y en el apéndice normativo "A".

5.4 Para su funcionamiento, el servicio de urgencias deberá apoyarse en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que deberán estar disponibles de acuerdo al cuadro de categorización señalado en el apéndice normativo "A".

5.5 Los pacientes no deberán permanecer en los servicios de urgencias más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica. En ese lapso, se

establecerá el manejo y diagnóstico inicial, así como el pronóstico para determinar, de acuerdo al caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.

[...]

Las (quejas) manifestaron que a las [...] horas del mismo día [...] del mes [...] del año [...], el dolor de abdomen obligó al (agraviado) a regresar a la unidad de urgencias, ya que fue incrementándose y presentaba constantes [...]. Esto se asentó en la nota de reingreso, y de ello derivó su gestión de traslado al Hospital Civil viejo, al que ingresó a las [...] horas en estado grave con pronóstico reservado; a las [...] horas se le llevó a quirófano y a las [...] sufrió [...], que orilló a practicarle maniobras de reanimación. A pesar de ello, a las [...] cayó en [...] y sin dar respuesta a las nuevas maniobras, se declaró la defunción a las [...] horas (punto 1 de antecedentes y hechos).

Lo anterior se corrobora con la nota de reingreso del día [...] del mes [...] del año [...], a las [...] horas, elaborada por el médico (...), la cual obra tanto en el expediente clínico de los SMMT como en el expediente [...] a nombre de (agraviado), integrado en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, de la que se desprende la atención brindada al (agraviado), a quien a la exploración física se describe como [...]... (puntos 1, inciso n, y 2 inciso f).

A este respecto, el médico (...) manifestó en su informe de ley que a las [...] horas el (agraviado) reingresó a la unidad. Se hallaba en [...]... (punto 13, inciso a, de antecedentes y hechos).

El ingreso del (agraviado) al Hospital Civil ocurrió a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], como destaca el reporte (punto 1, inciso k, de evidencias), donde a las [...] horas fue intervenido quirúrgicamente con diagnóstico de [...], [...] de [...] y [...]. De ahí sale muy grave, en mal estado general con pronóstico malo para la vida y la función. A las [...] horas, personal de enfermería reporta deterioro de signos vitales, y luego, personal médico intenta reanimarlo cuando cae en [...]; se le aplican siete ciclos de reanimación y cuatro ámpulas de [...] para restaurar el pulso y trazo electrocardiográfico. Se continúa con vigilancia estrecha, y se cambia a [...] con [...]. Posteriormente,

las [...] horas, se vuelve a reportar en deterioro, por lo que al valorar al paciente lo encuentran de nuevo en [...], ante lo cual repiten las maniobras de reanimación avanzada, pero esta vez sólo le aplican tres ámpulas de [...]. Como la respuesta es nula se decide terminar con la reanimación y declarar la defunción a las [...] horas del día [...] del mes [...] del año [...], por parte de enfermería y médicos encargados del caso (punto 1, inciso b, de evidencias).

De cualquier forma, aunque el médico (...) tuvo intervención en la atención médica del agraviado, no existen evidencias para determinar alguna responsabilidad en su contra en cambio resulta evidente que los médicos Eduardo López Chávez y Emmanuel Hernández Vázquez sí violaron el derecho humano a la protección de la salud de (agraviado), 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

Realización 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

Cualquier servidor público en posibilidades de impedir, negar o interferir el acceso a los servicios de salud, pertenezca o no al sector salud.

El servidor público perteneciente al sector salud relacionado con la atención médica que se le preste al individuo.

En cuanto al resultado

El no funcionamiento fisiológico óptimo de un gobernado.

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

conurrencia 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, 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: “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:

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.

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.

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.

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:

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

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 coadyuvan 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.

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:

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 coadyuvan 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.

REPARACIÓN DEL DAÑO

De manera reiterada, esta CEDHJ ha sostenido que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y para enfrentar la impunidad. Es, también, un medio

de reparar simbólicamente una injusticia y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas y de las personas.

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.¹

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

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

¹ 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.

² 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 del 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, y 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, con base en las documentales que obran en el expediente de queja, de las que se desprende que estamos frente a una violación de derechos humanos.

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

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

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

En el caso que nos ocupa, quedó acreditada la violación del derecho a la protección de la salud en agravio de (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.

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:

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 el tema de la impunidad, precisan:

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

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

³ Comité de Derechos Humanos, caso Kelly (Paul) c. Jamaica, párr. 5.7 (1991).

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

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

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

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

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

Artículo 62.

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

[...].

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

Artículo 63.

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

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

Respecto de la obligación de reparar el daño, resulta conveniente invocar el punto 25 de la obra denominada Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tomo II,⁴ 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:

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

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

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

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

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, en la que alguna autoridad o servidor público tuvo intervención, ya sea por acción o por omisión, trasciende a quien o quienes sufrieron la afectación original, impacta en la sociedad y sienta un precedente que implica la pérdida de confianza y de consolidación de los encargados de velar por la seguridad pública y la aplicación de justicia.

Para garantizar el cumplimiento de cada uno de estos elementos, la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, entre otras medidas, las siguientes:

Gastos y costas. Constituyen los pagos que se originen por los daños que se hayan causado tanto a la víctima como a los ofendidos.

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 el Estado acepte 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 extra patrimoniales 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.

A este respecto, cabe resaltar que la Ley General de Víctimas (LGV) publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 2013, establece:

Artículo 1. La presente Ley general es de orden público, de interés social y observancia en todo el territorio nacional, en términos de lo dispuesto por los artículos 1o., párrafo tercero, 17, y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Tratados Internacionales celebrados y ratificados por el Estado Mexicano, y otras leyes en materia de víctimas.

En las normas que protejan a víctimas en las leyes expedidas por el Congreso, se aplicará siempre la que más favorezca a la persona.

La presente Ley obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral.

La reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es:

I. Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial el derecho a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y todos los demás derechos consagrados en ella, en la Constitución, en los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es Parte y demás instrumentos de derechos humanos;

II. Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas; así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y lograr la reparación integral;

III. Garantizar un efectivo ejercicio del derecho de las víctimas a la justicia en estricto cumplimiento de las reglas del debido proceso;

IV. Establecer los deberes y obligaciones específicos a cargo de las autoridades y de todo aquel que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas;

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 3. Esta Ley se interpretará de conformidad con la Constitución y con los Tratados Internacionales favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de los derechos de las personas.

Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental,

emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violación es a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligen por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito.

La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo.

[...]

Artículo 5. Los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, serán diseñados, implementados y evaluados aplicando los principios siguientes:

Dignidad.- La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares.

En virtud de la dignidad humana de la víctima, todas las autoridades del Estado están obligadas en todo momento a respetar su autonomía, a considerarla y tratarla como fin de su actuación. Igualmente, todas las autoridades del Estado están obligadas a garantizar que no se vea disminuido el mínimo existencial al que la víctima tiene derecho, ni sea afectado el núcleo esencial de sus derechos.

[...]

Buena fe.- Las autoridades presumirán la buena fe de las víctimas. Los servidores públicos que intervengan con motivo del ejercicio de derechos de las víctimas no deberán criminalizarla o responsabilizarla por su situación de víctima y deberán brindarle los servicios de ayuda, atención y asistencia desde el momento en que lo requiera, así como respetar y permitir el ejercicio efectivo de sus derechos.

Complementariedad.- Los mecanismos, medidas y procedimientos contemplados en esta Ley, en especial los relacionados con la de asistencia, ayuda, protección, atención y reparación integral a las víctimas, deberán realizarse de manera armónica, eficaz y eficiente entendiéndose siempre como complementarias y no excluyentes.

Tanto las reparaciones individuales, administrativas o judiciales, como las reparaciones colectivas deben ser complementarias para alcanzar la integralidad que busca la reparación.

Debida diligencia.- El Estado deberá realizar todas las actuaciones necesarias dentro de un tiempo razonable para lograr el objeto de esta Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho.

El Estado deberá remover los obstáculos que impidan el acceso real y efectivo de las víctimas a las medidas reguladas por la presente Ley, realizar prioritariamente acciones encaminadas al fortalecimiento de sus derechos, contribuir a su recuperación como sujetos en ejercicio pleno de sus derechos y deberes, así como evaluar permanentemente el impacto de las acciones que se implementen a favor de las víctimas.

Enfoque diferencial y especializado.- Esta Ley reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, etnia, condición de discapacidad y otros, en consecuencia, se reconoce que ciertos daños requieren de una atención especializada que responda a las particularidades y grado de vulnerabilidad de las víctimas.

Las autoridades que deban aplicar esta Ley ofrecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantías especiales y medidas de protección a los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación de sus derechos, como niñas y niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, migrantes, miembros de pueblos indígenas, personas defensoras de derechos humanos, periodistas y personas en situación de desplazamiento interno. En todo momento se reconocerá el interés superior del menor.

[...].

No criminalización.- Las autoridades no deberán agravar el sufrimiento de la víctima ni tratarla en ningún caso como sospechosa o responsable de la comisión de los hechos que denuncie.

[...].

Trato preferente.- Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de garantizar el trato digno y preferente a las víctimas.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

[...]

XVI. Sistema: Sistema Nacional de Atención a Víctimas;

XVII. Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito;

XVIII. Víctima potencial: Las personas físicas cuya integridad física o derechos peligren por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito;

XIX. Violación de derechos humanos: Todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. También se considera violación de derechos humanos cuando la acción u omisión referida sea realizada por un particular instigado o autorizado, explícita o implícitamente por un servidor público, o cuando actúe con aquiescencia o colaboración de un servidor público.

[...]

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I. A una investigación pronta y eficaz que lleve, en su caso, a la identificación y enjuiciamiento de los responsables de violaciones al Derecho Internacional de los derechos humanos, y a su reparación integral;

II. A ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron;

[...]

VI. A solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre, así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación...

[...]

Artículo 26. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Artículo 27. Para los efectos de la presente Ley, la reparación integral comprenderá:

I. La restitución busca devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión del delito o a la violación de sus derechos humanos;

II. La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos;

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos;

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas;

V. Las medidas de no repetición buscan que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por la víctima no vuelva a ocurrir;

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 los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad directa de la dependencia o institución de su adscripción, que está obligada a brindarles preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

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.

No pasa inadvertido para este organismo que derivado de los hechos que motivaron la presente inconformidad, la (quejosa 1) y la (quejosa 2) también interpusieron un procedimiento de responsabilidad patrimonial ante el Ayuntamiento de Tonalá, que fue admitido por acuerdo del día [...] del mes [...] del año [...], y al que se le asignó el número de expediente [...], por lo que se pide al ayuntamiento tomar en consideración lo expuesto en la presente resolución a fin de reparar el daño de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva a los deudos del (agraviado), por el daño que le fue ocasionado.

Por todo lo anterior, se concluye que la legislación interna e internacional vigente en México prevé la responsabilidad objetiva y directa del Estado para aplicarse en casos como el presente. Esta CEDHJ apela a la vocación democrática del Ayuntamiento de Tonalá para que repare el daño como consecuencia de una mala práctica de los médicos Eduardo López Chávez y Emmanuel Hernández Vázquez.

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 Emmanuel Hernández Vázquez y Eduardo López Chávez, adscritos a los Servicios Médicos Municipales del Ayuntamiento de Tonalá, vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de (agraviado), por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al licenciado Gregorio Ramos Acosta, presidente municipal interino de Tonalá:

Primera. Gire instrucciones al personal que tenga las atribuciones legales suficientes para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio en contra de los médicos Eduardo López Chávez y Emmanuel Hernández Vázquez, en el que se consideren las evidencias, razones y fundamentos expuestos en esta resolución para que se determine la responsabilidad que les pueda corresponder por la violación de derechos humanos en que incurrieron. 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.

Segunda. Disponga que se agregue copia de la presente resolución a los expedientes administrativos de los médicos como antecedente de que violaron derechos humanos.

Tercera. Disponga lo necesario para que de forma integral, adecuada, oportuna, plena, transformadora y efectiva repare el daño a la familia de (agraviado), causado con el actuar irregular de los servidores públicos señalados como responsables. Lo anterior, en los términos de la Ley General de Víctimas y como un gesto de reconocimiento y verdadera preocupación por las violaciones de derechos humanos que cometieron los servidores públicos del municipio.

Cuarta. Disponga lo necesario para que se intensifiquen los programas de capacitación y actualización del personal médico de los Servicios Médicos Municipales, con el objetivo de mejorar y apegar sus prácticas médicas a la normativa vigente.

Quinta. Dé indicaciones al director de los Servicios Médicos Municipales para que a su vez instruya a todo el personal médico a su cargo de que el llenado e integración del expediente clínico deberá cumplir cabalmente con la NOM 004-SSA3-2012.

Aunque el maestro Rafael Castellanos, fiscal central del Estado, no es una autoridad involucrada en los hechos violatorios de derechos humanos documentados en esta Recomendación, sí cuenta con atribuciones y competencia para ejecutar actos que ayuden a corregir las causas de violaciones de derechos humanos como las analizadas, por lo que, de conformidad con los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le hace la siguiente petición:

Instruya al agente del Ministerio Público que esté conociendo e integrando la averiguación previa [...] de la agencia [...] de Responsabilidades Médicas, para que, conforme a sus atribuciones, agilice y agote todas las líneas de investigación para su debida integración y la resuelva con apego a derecho.

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.

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente