

Recomendación 18/2017

Guadalajara, Jalisco, 29 de mayo de 2017

Asunto: violación del derecho a la protección de la salud y
a la legalidad y seguridad jurídica
Queja 8912/2016-IV

Maestro Carlos Antonio Zamudio Grave
Fiscal de Reinserción Social

Síntesis

Esta Comisión acreditó que una persona que estuvo privada de su libertad en la Comisaría de Sentenciados del Estado no recibió una adecuada atención médica por parte de un profesional en medicina de ese centro penitenciario, ya que desde abril de 2015 hasta mayo de 2016, se le estuvo administrando de manera intermitente y por periodos de más de diez días antibióticos con cortisona oftálmico, administración que fue llevada sin la supervisión de un especialista en oftalmología, ya que durante todo este tiempo no se le canalizó a un servicio hospitalario de tercer nivel, como podría ser el Hospital Civil. Esta situación ocasionó que el agraviado perdiera su ojo derecho. Además, este médico y una de las doctoras que intervinieron en su atención médica, no documentaron adecuadamente el expediente clínico, contraviniendo lo establecido en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1° y 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 y XXV; 8°, 28, fracción III; 66, 72, 73, 75, 76 y 79 de la Ley de la CEDHJ, y 119 de su Reglamento Interior, investigó la queja 8912/2016/IV, por presuntas violaciones de derechos humanos atribuidas a servidores públicos de la Comisaría de Prisión Preventiva del Estado, y ahora se procede a su análisis para su resolución, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 23 de junio de 2016 acudió a esta Comisión el señor (quejoso), quien presentó queja en contra del (medico), del Centro de Reinserción Social, para lo cual argumentó lo siguiente:

... en el mes de abril de 2015 comencé a sentir un malestar en mi ojo derecho, sentía una irritación y mi ojo tenía tono de color rojo, acudí al médico adscrito a dicho centro para que me atendieran, me recibió el doctor de nombre Jonathan y me dijo que tenía una carnosidad en mi ojo y que me haría todos los trámites para que me operaran, en ese inter me recetó gotas para el ojo (Trobamicina y Rexametasona), me dijo que me pusiera 2 gotas c/8 horas por 15 días, indicaciones que seguí al pie de la letra para lograr aliviarme, por unos días sentí alivio, pero después de terminado el tratamiento mi malestar en el ojo persistía, por ello regresé con el médico a que me recetara alguna otra cosa en el inter de que se me lograba mi operación. El doctor Jonathan me volvió a revisar y nuevamente me volvió a medicar lo mismo por otros 15 días, tratamiento que seguí también al pie de la letra; sin embargo, sentí que mi ojo lejos de mejorar empeoraba, así dieron las cosas durante casi un año, me recetaba solo gotas para los ojos que nada me aliviaban. La salud de mi ojo empeoró al grado de que, llegando el mes de enero de 2016, ya no podía ver casi nada con él y de mí supuesta operación que el doctor Jonathan me refirió que me programaría no se había llevado a cabo. El 17 de mayo de 2016, volví a ir a consulta y me atendió el doctor (medico), me revisó con una lámpara y me dijo que en apariencia era algo leve, que solo se me había dañado “el cristalino” pero que ese se cambiaba, al ver la negligencia por parte del personal médico de dicho centro continuaba, decidí pedir ayuda a otras personas del mismo centro y fue a través de estas que se determinó que me sacaran del CRS y me llevaran al Hospital Civil a ser atendido, lugar en el que me informaron que debido al medicamento que se me proporcionó y a la mala atención que recibí durante un año, se me había dañado la córnea y no había vuelta atrás, tenía que recibir un trasplante para recuperar la vista en mi ojo derecho. Tengo 54 años, fui condenado a 7 años 6 meses de prisión, obtuve el beneficio de la libertad condicional el 14 de junio de 2016, y continuó mi tratamiento, pero como ya mencioné mi daño es grave y a no ser que obtenga un trasplante de córnea no volveré a ver con mi ojo derecho, tengo todos los elementos de prueba suficientes para acreditar la violación a mis derechos humanos...

2. El 28 de junio de 2016 nuevamente se presentó ante a esta Comisión el quejoso (quejoso), quien amplió la queja y argumentó lo siguiente:

Que el motivo de mi presencia es para ampliar mi queja, ya que el 23 de junio de 2016 que comparecí al área de Guardia de esta Comisión, únicamente presenté queja en contra del doctor (medico); sin embargo, me quejo en contra de todos los médicos que me atendieron en el Centro de Reinserción Social y de quien resulte responsable, pues como ya mencioné al presentar mi queja inicialmente me atendió un médico de nombre Jonathan, quien erróneamente me diagnosticó que mi ojo derecho tenía una carnosidad y me recetó unas gotas y unas pastillas, esto fue como

en abril de 2015, sin recordarlo exactamente, a los quince días vuelvo a ir con el doctor Jonathan, quien nuevamente me volvió a recetar las mismas gotas. Quiero aclarar que en el Centro de Reinserción Social sólo una vez me dieron el medicamento, ya que nunca tenían y era mi familia quien tenía que comprarlo. Durante este tratamiento mi ojo mejoraba, pero en cuanto me dejaba de poner las gotas nuevamente se me irritaba el ojo y me volvía a molestar. Debido a ello volví a ir al área médica, en donde me atendieron varios médicos, sin saber cuáles son sus nombres, pero fue un médico varón y una doctora, quienes durante el año me atendieron en varias ocasiones, pero siempre me daban las mismas gotas, con el paso del tiempo yo sentía que las gotas ya no me funcionaban, así estuve hasta que en enero de 2016 me atendió el doctor (medico), quien me dijo que si desde un principio el doctor Jonathan había visto una carnosidad debió de haberme mandado al Hospital Civil, por lo que en ese momento escribió cosas en su computadora y me muestra la pantalla, diciéndome que yo era el tercero para ser enviado al Hospital Civil para ser operado de la carnosidad, lo que sí pude ver en la pantalla, en ese momento el doctor (medico) me volvió a dar esas mismas gotas; de enero a mayo seguía yendo a consulta, y en dos ocasiones me volvieron a recetar las mismas gotas, pero yo veía que mi ojo cada vez estaba peor. El 17 de mayo volví a ir con el doctor (medico), quien me revisa mi ojo con una lamparita y me dijo que mi cristalino estaba mal, que no me preocupara, que eso tenía remedio; quiero aclarar que de todas las veces que los médicos me revisaron fue la única vez que de cerca vieron mi ojo, ya que los otros doctores nunca se acercaban, siempre era desde su escritorio, ni mucho menos utilizaban un aparato médico para hacer un diagnóstico adecuado. Al escuchar esto yo me deprimí, pero ese día tuve de visita a mi esposa, a quien le dije lo de mi cristalino y ella se puso a llorar, y de manera repentina me dijo que ya se iba, ya en la tarde mi esposa telefónicamente me dijo que fue con la subdirectora del centro de reclusión a pedir apoyo y me dijo que la subdirectora mandó a llamar al doctor (medico), quien dijo que lo que al principio era una cosa sencilla con el paso del tiempo se había complicado. Ese mismo día yo le comenté a un interno que me sentía mal de mí ojo, quien al verme fue al área médica y pidió apoyo para que me atendieran, fue así que por la noche de ese 17 de mayo de 2016 me llevaron a Urgencias del Hospital Civil, en donde los doctores que me atendieron me dijeron que no era carnosidad, que el problema es que la córnea estaba dañada, ahí en el Hospital Civil sí me valoraron con aparatos y me dijeron que necesitaba trasplante de córnea, y escuché que una pasante decía que tenía un bicho en mí ojo, desconozco si esto sea cierto.

El motivo de mi queja es porque tardaron casi un año en llevarme al Hospital Civil para que me atendiera un especialista, además de que durante este tiempo nunca fui valorado por un oftalmólogo dentro del Centro de Reinserción Social, además de que los médicos que me atendieron jamás vieron de cerca mi ojo, sólo lo hacían desde su escritorio, incluso sólo una vez me dieron el medicamento, ya que siempre tenía que comprarlo mi familia, porque en el reclusorio nunca hay medicamentos. Yo he escuchado en el Hospital Civil que los médicos que me atienden comentan

que si desde el principio me hubieran dado el antibiótico adecuado yo no hubiera perdido la vista de mi ojo

Por último, quiero presentar como prueba 10 copias de diversas recetas que me dieron en el Centro de Reinserción Social, en las que se advierten los medicamentos que me recetaron y la firma de los médicos que me atendieron, así como una copia de una constancia del Hospital Civil. También ofrezco como testigo a mi esposa (ciudadana), quien escuchó como el doctor Carlos Salcedo (medico) le dijo al subdirectora del reclusorio que lo que era sencillo se había complicado.

3. El 28 de junio de 2016 se admitió la queja en contra de la titular de la Comisaría de Sentenciados del Estado (CSE) y de los médicos a quienes correspondió la atención del señor (quejoso) durante su estancia en dicho centro de reclusión. Por ello, se requirió a la licenciada (funcionario público), comisaria de Sentenciados del Estado, así como al doctor (medico), y a los demás médicos involucrados para que rindieran su informe a esta Comisión en relación con los hechos que dieron origen a la queja. También se solicitó la colaboración del doctor (funcionario público²), director del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para que remitiera a esta Comisión copia certificada del expediente clínico que se formó en ese nosocomio con motivo de la atención que ahí se le proporcionó al quejoso.

4. El 18 de julio de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el licenciado (abogado), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, mediante el cual remitió copia certificada del expediente clínico con número de registro [...], generado de la atención médica que se proporcionó al paciente (quejoso).

5. El 20 de julio de 2016 se recibió el oficio Comisaría de Sentenciados[...], signado por la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, mediante el cual rindió el informe que le requirió esta Comisión, en el que señaló lo siguiente:

En seguimiento a la colaboración solicitada en el oficio de antecedentes, que se deriva de la queja número [...], presentada por el ex interno (quejoso), y remitida a esta Comisaría de Sentenciados por el maestro (visitador adjunto), adscrito a la Cuarta Visitaduría General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, le remito un legajo de 15 quince copias fotostáticas cotejadas, que corresponden al expediente clínico que se encuentra en los archivos del área médica de este centro penitenciario correspondiente a la persona señalada.

Asimismo le acompaño una copia del oficio [...], que corresponde al acuse de la notificación personal que se le realizó al doctor (medico), coordinador médico de la

Comisaría de Sentenciados, para que se imponga del contenido de la queja y rinda el informe que le fue solicitado por ese organismo protector de los derechos humanos. No omito hacer de su conocimiento que de acuerdo a la información proporcionada por el mismo Coordinador Médico en cita, los galenos que también atendieron al quejoso en el periodo comprendido, entre el mes de abril de 2015 dos mil quince y 17 diecisiete de mayo de 2016 dos mil dieciséis, fueron los C. (medico2), (medico5) y Jonathan Fonseca Tejada, el primero en mención se encontraba bajo incapacidad médica y fue debidamente notificado mediante el oficio adjunto al presente número CS/3885/2016, mientras que los restantes médicos ya no laboran en la Fiscalía de Reinserción Social al haber concluido el contrato por honorarios al que estaban sujetos como lo establece el Coordinador Médico de esta Comisaría de Sentenciados, y para efectos de recabar las constancias es necesario que se requiera por su conducto al Director de Recursos Humanos de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, para que remita a esa Comisión de Derechos Humanos las copias de los contratos de prestación de servicios profesionales y baja, finiquito o cualquier otro documento que establezca la terminación de la relación laboral que se tenía con los referido galenos para los efectos que resulten procedentes.

Finalmente y con relación a la admisión de la queja presentada por (quejoso) en contra de la suscrita como titular de la Comisaría de Sentenciados por la presunta falta de medicamentos para la debida atención y tratamiento médico de los internos de este centro penitenciario, manifiesto lo siguiente:

La Comisaría de Sentenciados como área integrante de la Fiscalía de Reinserción Social del Estado, y ésta última como unidad administrativa de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, de conformidad a los dispuesto en el artículo 4° de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Jalisco, en relación con los numerales 13 y 45 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado, se rige para su funcionamiento por los lineamientos que se han diseñado para aplicar el sistema de acciones técnicas que se requieran en la atención y reinserción de los sentenciados de conformidad con la política penitenciaria, cubriendo los aspectos deportivos, médico, de trabajo social, psicológico, psiquiátrico, educativo, de capacitación, laboral, criminológico, jurídico, de vigilancia, administrativo y demás disciplinas que se estimen necesarias.

Bajo esos principios y lineamientos, que tienden siempre a respetar los derechos humanos de las personas que se encuentran privadas de su libertad, la Fiscalía de Reinserción Social ha implementado un sistema para el abastecimiento de los medicamentos que resultan necesarios en el área médica de esta Comisaría de Sentenciados y de otros pertenecientes a la misma unidad administrativa, toda vez que la Farmacia Central de la Fiscalía de Reinserción Social cuenta con un stock o cuadro básico de medicamentos, en base al cual, el área médica de este Centro, elabora de manera quincenal y en base a nuestros faltantes y necesidades, la solicitud de insumos fármaco-hospitalarios, mismos que se envían de manera puntual a la Farmacia Central de la Fiscalía de Reinserción Social, la cual en base a

sus existencias, surte estas requisiciones, para constancia de lo anterior, se anexan copias cotejadas de los siguientes documentos:

- Solicitud de insumos Fármaco-hospitalarios y hoja de movimiento de salida para entrega de medicamento a esta Comisaría de Sentenciados folio 4521, de la primera quincena de septiembre de 2015.
- Solicitud de insumos Fármaco-hospitalarios y hoja de movimiento de salida para entrega de medicamento a esta Comisaría de Sentenciados folio 6967, de la segunda quincena de diciembre de 2015.
- Solicitud de insumos Fármaco-hospitalarios y hoja de movimiento de salida para entrega de medicamento a esta Comisaría de Sentenciados folio 1553, de la primera quincena de marzo de 2016.
- Solicitud de insumos Fármaco-hospitalarios y hoja de movimiento de salida para entrega de medicamento a esta Comisaría de Sentenciados folio 3153, de la segunda quincena de mayo de 2016.

En los casos en que se requiere algún medicamento con el que no se cuenta en la farmacia de este Centro, ni en la Farmacia Central de la Fiscalía de Reinserción Social, se elabora por parte del área médica de este Centro, un oficio en el que se solicita su compra, dirigido a la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, requiriendo el apoyo urgente de la compra del medicamento, el que posteriormente es enviado a esta Dependencia con el respectivo oficio, para constancia de lo anterior se anexan copias cotejadas de las siguientes solicitudes:

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/122/15, de fecha 04 de febrero de 2015.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/973/15, de fecha 26 de octubre de 2015.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/1098/15, de fecha 27 de noviembre de 2015.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/198/16, de fecha 11 de marzo de 2016.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/208/16, de fecha 15 de marzo de 2016.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. FRS/CSEJ/AM/306/16, de fecha 26 de abril de 2016.

Oficio para remisión de medicamento comprado No. CGSP/0346/2015, de fecha 19 de marzo de 2015.

Oficio para solicitud de medicamento comprado No. CGSP/0958/2015, de fecha 21 de agosto de 2015.

Oficio para remisión de medicamento comprado No. CGSP/1481/2015, de fecha 18 de diciembre de 2015.

Oficio para remisión de medicamento comprado No. CGSP/0356/2015, de fecha 28 de abril de 2016.

Es importante mencionar que en los casos en que no se cuenta en el área médica de esta Comisaría de Sentenciados con los medicamentos prescritos y que son requeridos por el paciente interno, cuando estos cuentan con apoyo familiar y/o económico se les elabora una receta externa, para que sus familiares o personas que les apoyan surtan las mismas, solo en los casos extremos en que los internos no cuentan con apoyo familiar o recursos económicos para ello, se realizan los oficios dirigidos a la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social para la compra urgente de los medicamentos requeridos, como ya preciso en párrafo precedente.

Por otra parte, en caso especiales en que por condiciones estacionarias o climatológicas se requiere de algún o algunos medicamentos en particular y no se cuenta con ello ni en farmacia de esta Comisaría, ni en la Farmacia Central de la Fiscalía de Reinserción Social, se solicita su compra vía oficio a la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, para poder cubrir estas necesidades especiales, como consta en el oficio que se describe a continuación y que se anexa en copia cotejada en el legajo descrito anteriormente:

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/1098/15, de fecha 27 de noviembre de 2015.

Las copias cotejadas que remiten a esa Comisión de Derechos Humanos tiene el objeto de hacer contar lo que se expresa, respecto a los lineamientos que se han diseñado para evitar el desbaste de medicamentos, pero no son las únicas solicitudes y oficios de recepción porque en el archivo del área médica se resguardan los correspondientes a los meses faltantes; de ahí que se ponen a disposición de ese Organismo Protector de los Derechos humanos el resto de los archivos para que de resultar necesario se realice una Inspección Ocular por el personal comisionado para tal efecto y se recaben los datos que en relación a la queja sean necesarios, pues como ya también se precisó, las solicitudes de Insumo Fármaco-Hospitalarios, se elaboran de manera quincenal y en base a nuestros faltantes y necesidades.

En relación a los medicamentos requeridos por el quejoso, a criterio de los galenos que le estuvieron atendiendo en el área médica de esta Comisaría y que le fueron prescritos, varios de ellos se le proporcionaron por parte de esta Dependencia y en los casos en que no se contaba con el medicamento, se le elaboraron recetas

externas para que estas fueran surtidas por sus familiares, porque el mismo quejoso manifestó que contaba con señalado apoyo y posibilidad económica, de no resultar cierto esta aseveración se hubiera elaborado la solicitud de compra urgente, pues no debe pasar desapercibido que se trataba de medicamentos de especialidad (oftalmológico), que pueden no estar en el stock o cuadro básico de medicamentos.

En cuanto a los medicamentos que le fueron prescritos por los médicos especialistas del Hospital Civil de Guadalajara, estos fueron obsequiados por esa institución, como consta en la receta extendida por dicho nosocomio (foja 8 de la copias cotejadas del expediente clínico que también se acompaña en la presente contestación).

En base a lo expuesto, el quejoso siempre contó con los medicamentos que en su momento y en base a sus diagnósticos iniciales y final requería, por lo que si existió una complicación en su enfermedad considero que la misma no debe ser atribuida a la falta de medicamento; pues es corroborarle con lo antes expuesto, que en forma periódica y regular se suministra medicamento a esta Comisaría de Sentenciados por la Farmacia Central de la Fiscalía de Reinserción Social y la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social y existe implementado un mecanismo para solventar las necesidades que sobrevengan con relación al uso y entrega de medicamentos.

6. El 20 de julio de 2016 se recibieron los escritos signados por (medico2) y (medico), la primera médica y el segundo, coordinador médico, ambos adscritos a la CSE, mediante los cuales rindieron los respectivos informes requeridos por esta Comisión, en los que señalaron lo siguiente:

a) Informe rendido por la doctora (medico2), médica adscrita a la CSE, en el que asentó:

[...]

Efectivamente, consultando el expediente clínico de (QUEJOSO) que se encuentra en el archivo general del área médica, tuve a la vista dos hojas que conforman el trámite que la suscrita personalmente realicé para el traslado del paciente de referencia al Antiguo Hospital Civil del Guadalajara, esto, porque en la parte baja aparecen firmando ambos documentos con una rubrica que reconozco de mi puño y letra.

Dicho traslado obedeció a que el día 17 diecisiete de mayo de 2016 dos mil dieciséis, alrededor de las 16:00 dieciséis horas se presentó al área médica el interno quien dijo llamarse (QUEJOSO), de 54 cincuenta y cuatro años de edad, refiriendo dos horas de evolución con dolor intenso en ojo derecho, disminución de agudeza visual y presencia de opacidad en cristalino derecho, por lo que procedí a la exploración física del paciente y consulta del expediente clínico del mismo,

dándome cuenta que ya existía una solicitud de traslado programado al Hospital Civil de Guadalajara y que al parecer aún no le habían señalado día y hora para su consulta, por lo que inmediatamente hablé con mi Coordinador el doctor (medico), quien al ver el paciente me comentó lo anterior y que procedía en razón a los síntomas presentados por el paciente a realizar los trámites para que se verificará en forma URGENTE el traslado de (QUEJOSO)

Entre las 16:00 dieciséis y 18:00 dieciocho horas elaboré el formato de “SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE PACIENTE”, y oficio de traslado al Hospital Civil y para esto se tuvo la necesidad de realizar previamente llamadas telefónicas a la extensión 14939 y/o 14940, correspondiente a Base Palomar para obtener el número de regulación de traslado, siendo atendida por el doctor (medico3), quien después de hacerle mención lo síntomas del paciente u objeto del traslado catalogó como urgente me otorgó el número 7201 siete mil doscientos uno, y después de pasar aproximadamente quince minutos al realizar una segunda llamada telefónica, el mismo médico me indicó que el galeno que iba a recibir y atender al interno en el Hospital Civil de Guadalajara iba a ser el doctor (medico4). Datos que fueron asentados en el oficio sin número, dirigido a la Comisaria de Sentenciados para su conocimiento e intervención en el traslado, pues con el personal de Jurídico elaboran otros documentos para realizar en forma urgente con personal de vigilancia y custodia la transferencia con las medidas de seguridad que en el momento se determinan.

Por lo anterior, es que el mismo día 17 diecisiete de mayo de 2016 dos mil dieciséis, aproximadamente a las 20:00 veinte horas fue atendido al paciente (QUEJOSO) en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, y a partir de esa fecha continuo siendo atendido por señalado nosocomio en las citas que le fueron programadas, por lo que el día del traslado fue la única ocasión en la que atendí al interno y conforme a mis conocimientos médicos estoy conciente y segura que la atención que le brindé con su inmediato traslado a un hospital de tercer nivel fue lo apropiado a los síntomas presentados por el paciente en la única ocasión que me correspondió consultarlo.

b) Informe rendido por el médico (medico), coordinador médico de la Comisaría de Sentenciados del Estado, en el que asentó:

[...]

Con relación a los primeros hechos narrados por el señor (QUEJOSO), en su comparecencia de fecha 23 veintitrés de junio del presente año, manifestó que no me constan, toda vez que mediante oficio de comisión número [...], de fecha 29 veintinueve de septiembre de 2015 dos mil quince, y que me fuera notificado el día 15 quince de octubre del mismo año, fui reasignado por necesidades del servicio de la Comisaría de Prisión Preventiva, a la Comisaría de Sentenciados, determinándose por mis superiores quedar como Encargado de la Coordinación del Área Médica y realizar las labores inherentes a la referida asignación. Situación

anterior que corrobora que el suscrito no esta en la posibilidad de afirmar o negar hechos anteriores a la fecha de mi encargo en este centro penitenciario, esto es, antes el día 16 dieciséis de octubre del año 2015 dos mil quince, y para esto anexó copia simple del descrito documento.

Ahora bien, consultando el expediente clínico del quejoso puedo afirmar que el primer contacto médico que tuve con (QUEJOSO) sucedió el 21 veintiuno de enero de 2016, quién refirió que desde hacía aproximadamente un año presentaba problemas de “carnosidad” en ambos ojos, lo cual le provocaba irritación en los mismos, y que en las últimas fechas se había hecho más frecuente, que había sido manejado por parte de otros médicos con Tobramicina + Dexametasona en gotas oftálmicas, con las cuales presentaba mejoría durante su aplicación.

En esa ocasión a la exploración física encontré datos de conjuntivitis (ojo rojo), además de observar la presencia de pterigion (carnosidad) en ángulos internos y externos de ojo derecho y en ángulo interno en ojo izquierdo. En base a lo anterior, volví a prescribirle la Tobramicina con Dexametasona, medicamento que está indicado como tratamiento de Pterigion para evitar que aumente de tamaño y aliviar las molestias provocadas por el mismo, además decidí solicitar interconsulta al servicio de oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, para lo cual llené en esa misma fecha el formato que existe para ello, mismo que entregué el día 22 veintidós de enero del 2016 dos mil dieciséis al Trabajador Social (funcionario público9), quién se encuentra comisionado por parte de la Fiscalía de Reinserción Social al Hospital Civil de Guadalajara, para la realización de diversos trámites en dicho nosocomio, incluidas las interconsultas.

En esa misma fecha, como lo menciona el quejoso, registré los datos de la solicitud de interconsulta en un archivo electrónico de mi equipo de cómputo, donde llevé el control y seguimiento de todas las interconsultas, negando que yo le haya dicho que era el tercero para ser enviado al Hospital Civil, suponiendo que él lo pensó así por haberse visto en la tercera fila de la tabla, además de que la programación de los traslados al Hospital Civil no depende de nosotros, sino completamente de la capacidad para atención y agenda de cada servicio del Hospital Civil de Guadalajara, igualmente, aclarar que yo no atendí a (quejoso) en las otras ocasiones que acudió al área médica del Centro para consulta, volviendo a saber de él, hasta el 17 diecisiete de mayo de 2016 dos mil dieciséis, como o menciona el quejoso.

El 17 diecisiete de Mayo de 2106 dos mil dieciséis acude nuevamente con el de la voz para dar seguimiento a su interconsulta al servicio de oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, refiriendo que su problema ocular seguía avanzando y que solo presentaba mejoría cuando se aplicaba el tratamiento, observado a la exploración física que persistía el pterigion bilateral, además de una probable opacidad del cristalino (catarata) en su ojo derecho, informándole que trataría de activar y agilizar su interconsulta al Hospital Civil de Guadalajara, prescribiéndole en tanto Optive Advanced (indicado para el ardor, irritación y resequedad) y Cloranfenicol (antibiótico), ambas en gotas oftálmicas, dejándolo con cita abierta e

indicándole que en caso de que aumentaran las molestias acudiera nuevamente al área; regresando el quejoso unas horas después, mencionando que el dolor e irritación habían aumentado, por lo que se decide su traslado de manera regulada (urgente) al Hospital Civil de Guadalajara, dando instrucciones a la Doctora (medico2) para que realizará el trámite y la regulación del mismo, efectuándose su traslado al Hospital Civil de Guadalajara aproximadamente a las 18:30 dieciocho horas con treinta minutos de esa misma fecha.

El 18 dieciocho de mayo de 2016 dos mil dieciséis a las 14:46 catorce horas con cuarenta y seis minutos, (quejoso) regresa del Hospital Civil de Guadalajara, con una nota de evolución clínica, donde se menciona que fue valorado por el servicio de oftalmología con diagnóstico de ingreso de probable uveítis y diagnóstico de ingreso de despitelización corneal severa + infección, indicándole tratamiento a base de antibióticos y analgesia, con cita a consulta externa de oftalmología para su seguimiento, acudiendo a sus citas al servicio mencionado el 25 de mayo, 01 primero y 08 ocho de junio, todos del presente año 2016 dos mil dieciséis, pues finalmente ya no se dio seguimiento a cualquier otra cita porque dentro del mismo mes de julio le fue otorgado un beneficio de libertad anticipada.

Cabe hacer mención que la atención y manejo otorgado a (quejoso) desde que el de la voz le atendió por primera vez fue la correcta, pues se puede constatar en base a las copias certificadas del expediente del quejoso lo siguiente:

1. Que por mi parte se le revisó de manera adecuada como el mismo lo menciona y en base al equipo con que se cuenta en el área médica de la Comisaria de Sentenciados.
2. Que desde su primer contacto con el de la voz, se le elaboró su interconsulta programada al servicio de oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, quedando a expensas de la programación y agenda de dicho servicio, además de que se estaba dentro del tiempo en que el Hospital Civil programa regularmente sus citas (aproximadamente entre 3 y 4 meses).
3. Que al momento en que se prescribió la necesidad de mandarlo al Hospital Civil vía regulación (por urgente), esta se realizó de manera inmediata.
4. Que aún al ser valorado por el personal del Hospital Civil (como consta en la nota del mismo), el diagnóstico clínico inicial que se estableció fue el de una Uveítis (infección oftálmica) y que el diagnóstico final de despitelización corneal + infección se realizó después de una valoración más integral con equipo especializado y que era precisamente el objeto de la interconsulta.

Finalmente, también es mi deseo hacer notar que todos los médicos que le atendimos en el área médica de la Comisaría de Sentenciados, coincidimos con el diagnóstico clínico de pterigion bilateral y que independientemente del diagnóstico

e despitelización correal + infección, considero que el quejoso pudiera presentar además pterigión en ambos ojos.

7. El 3 de agosto de 2016, esta Comisión solicitó la colaboración de la licenciada Marisela Gómez Cobos, entonces fiscal del Reinserción Social del Estado, para que remitiera copia certificada a este organismo, donde acreditara que los médicos (medico5) y Jonatan Fonseca Tejeda ya no laboran dentro de la fiscalía.

El mismo acuerdo se solicitó a la jefa del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión, para que emitiera una opinión médica a fin de determinar si el presunto agraviado (quejoso) recibió una adecuada atención médica para el padecimiento de su ojo por parte del personal médico de la Comisaría de Sentenciados del Estado.

Por último, se ordenó abrir el periodo probatorio común a las partes para que aportaran las pruebas que consideraran necesarias.

8. El 9 de agosto de 2016, esta Comisión solicitó la colaboración del doctor (funcionario público2), director del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para que remitiera los avances del expediente clínico formado en ese nosocomio a favor de (quejoso).

9. El 23 de agosto de 2016 se recibió el oficio signado por el licenciado (abogado2), apoderado legal del Hospital Civil de Guadalajara, en el que remitió copia del oficio [...], signado por el doctor Horacio Radillo Morales, subdirector médico de la Unidad Hospitalaria Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, al que anexó copia certificada del expediente clínico con número de registro [...], a nombre del paciente (quejoso).

10. El 25 de agosto de 2016, esta Comisión solicitó la colaboración de la jefa del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, para que emitiera una opinión médica donde determinara si el presunto agraviado (quejoso) recibió una adecuada atención para el padecimiento de su ojo, por parte del personal médico de la Comisaría de Sentenciados del Estado.

11. El 30 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], signado por Marisela Gómez Cobos, al que anexó copia simple de la renuncia voluntaria y baja administrativa del médico (medico5), del puesto que venía desempeñando como perito A, adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social desde el 1 de mayo

de 2016. Asimismo, anexó copia del contrato por pago de honorarios del médico Jonatan Fonseca Tejeda, con fecha de inicio 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015. Por último, remitió copia del oficio [...] a la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados, para informarle que se abría el periodo para que aportara las pruebas que considerara pertinentes.

12. El 5 de septiembre de 2016 se ordenó notificar a la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, y a los doctores (medico) y (medico²), médicos adscritos a la citada comisaría, para que presentaran los medios de convicción que consideraran pertinentes.

13. El 19 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, mediante el cual ofreció los siguientes medios de convicción a su favor:

Documentales Públicas:

A) Solicitud de Insumos Fármaco-hospitalario y hoja de movimiento de salida para entrega del medicamento a esa Comisaría de Sentenciados, folio 4521, de la primera quincena de septiembre de 2015.

Solicitud de Insumos Fármaco-hospitalario y hoja de movimiento de salida para entrega del medicamento a esa Comisaría de Sentenciados, folio 6967, de la segunda quincena de diciembre de 2015.

Solicitud de Insumos Fármaco-hospitalario y hoja de movimiento de salida para entrega del medicamento a esa Comisaría de Sentenciados, folio 1553, de la primera quincena de marzo de 2016.

Solicitud de Insumos Fármaco-hospitalario y hoja de movimiento de salida para entrega del medicamento a esa Comisaría de Sentenciados, folio 3153, de la segunda quincena de mayo de 2016.

B) Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/122/15, de fecha 04 de febrero de 2015.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/973/15, de fecha 26 de octubre de 2015.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/1098/15, de fecha 27 de noviembre de 2015.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/198/16, de fecha 11 de marzo de 2016.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/208/16, de fecha 15 de marzo de 2016.

Oficio para solicitud de compra de medicamento No. FRS/CSEJ/AM/306/16, de fecha 26 de abril de 2016.

Oficio para remisión de medicamento comprado No. CGSP/0346/2015, de fecha 19 de marzo de 2015.

Oficio para solicitud de medicamento comprado No. CGSP/0958/2015, de fecha 21 de agosto de 2015.

Oficio para remisión de medicamento comprado No. CGSP/1481/2015, de fecha 18 de diciembre de 2015.

Oficio para remisión de medicamento comprado No. CGSP/0356/2015, de fecha 28 de abril de 2016.

C) Oficio para solicitud de compra de medicamento No. CM/1098/15, de fecha 27 de noviembre de 2015.

14. El 19 de septiembre de 2016 se recibieron los escritos signados por (medico) y (medico2), médicos adscritos a la Comisaría de Sentenciados del Estado, en los que fueron coincidentes en presentar pruebas a su favor, siendo textualmente las siguientes:

1. Documental Pública: Consistente en un legajo de 15 quince copias fotostáticas cotejadas, que corresponden al expediente clínico que se encuentra en los archivos del área médica de la Comisaria de Sentenciados del Estado, correspondiente al señor (quejoso).

2. Documental Pública: Consistente en el contenido y anexos del oficio Comisaría de Sentenciados [...], de fecha 20 de julio de 2016, en donde la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, menciona el sistema que se ha implementado para el abastecimiento de los insumos fármaco-hospitalarios necesarios en el área médica de la unidad administrativa en donde se encuentra adscrito.

3. Documental Pública: que hace consistir en los oficios de “Traslado al Hospital Civil”, que corroboran el seguimiento médico otorgado al paciente (quejoso), posterior a su atención inicial por parte del Hospital Civil de Guadalajara, los cuales se describen a continuación:

A) Oficio número [...] de fecha 24 de mayo de 2016, en el que se indica el traslado, entre otros internos, de (quejoso) al servicio de Oftalmología del Antiguo Hospital

Civil de Guadalajara. Documento donde se indica el traslado para el día 25 de mayo de 2016.

B) Oficio número [...] de fecha 31 de mayo de 2016, en el que se indica el traslado, entre otros internos, de (quejoso) al servicio de Oftalmología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara. Documento donde se indica el traslado para el día 01 de junio de 2016.

C) Oficio número [...] de fecha 7 de junio de 2016, en el que se indica el traslado, entre otros internos, de (quejoso) al servicio de Oftalmología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara. Documento donde se indica el traslado para el día 8 de junio de 2016.

15. Por acuerdo del 27 de septiembre de 2016 fueron admitidas y desahogadas, por así permitirlo su naturaleza, las probanzas ofrecidas por la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, y por (medico) y (medico²), ambos médicos adscritos a la Comisaría de Sentenciados del Estado.

16. Mediante acuerdo del 21 de diciembre de 2016, se solicitó al aquí inconforme (quejoso), que informara a esta Comisión si de los hechos que dieron origen a su queja, presentó alguna denuncia penal que derivara en alguna investigación por parte del Ministerio Público, y en caso de ser afirmativo, proporcionara el número de la carpeta de investigación y agencia en donde se radicó, para una mejor integración.

17. El 12 de enero de 2017 compareció el señor (quejoso), inconforme dentro de la presente queja, quien manifestó que el pasado 10 de enero de 2017 presentó ante la Fiscalía General la denuncia penal correspondiente por el delito de responsabilidad médica en contra del doctor (medico), médico de la Comisaría de Sentenciados. Asimismo, anexó copia de los oficio [...], [...] y [...], signados por el licenciado José Emmanuel Montes Álvarez, y dirigidos al director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), en el que solicita, respectivamente, que realicen un dictamen psicológico, y clasificativo de lesiones y una secuencia fotográfica de la economía procesal. Además, anexó el oficio [...] dirigido al fiscal de Derechos Humanos, adscrito a la FGE, en el que solicita brindarle ayuda psicológica, jurídica y médica.

18. El 2 de mayo de 2017 se recibió el oficio [...], signado por la maestra (medico⁶), perita médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, consistente

en un dictamen de responsabilidad profesional relativo a los hechos en los que se involucra a médicos de la CSE.

19. El 9 de mayo de 2017, un visitador adjunto de esta Comisión se comunicó con la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, a quien le solicitó el apoyo para que proporcionara el nombre y cargo del médico que firmó unas recetas, sin que pusiera nombre; a lo que le respondió que no tenía problema en ello, y solicitó que se le mandaran escaneadas las recetas que este médico firmó al correo julia.flores@seguridadjalisco.gob.mx.

Ese mismo día se remitieron al citado correo electrónico tres recetas médicas con números de folio 31015, 21390 y 15518, en las que se subrayó la firma de quien las elaboró.

20. En respuesta a lo anterior, el 9 de mayo de 2017 se recibió por correo electrónico la información que le fue solicitada telefónicamente a (funcionaria pública³), donde aclara a esta Comisión que la receta 31015 fue elaborada por el doctor (medico), las 36500, 21390 y 1518, por el doctor Jonathan Fonseca Tejeda; y la marcada con el folio 30593, por la doctora Livieth Puentes Tejeda.

II. EVIDENCIAS

1. Receta del 25 de mayo de 2016, signada por la médica (medico⁷), del Servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Ciproflaxocina 500 mg tableta
Toma 1 tab c/12 hrs x 10 días

Flucenezol 100 mg tab.
Tomar 1 tab c/24 hr x 10 días.

2. Receta del 25 de mayo de 2016, signada por la médica (medico⁷), del Servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Flucenezol gotas
1 gota c/4 hrs.

Cefaletina gel
Aplc. 1 gel c/2 hrs

Gentamicina gel
1 get c/12 hs.

3. Receta 32505, del 8 de junio de 2016, signada por la médica adscrita a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Vitamina C tabletas (1gr)
Tomar 3 tab. c/24 hrs x 7 días.

4. Receta 32507, del 8 de junio de 2016, signada por la médica adscrita a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Fluconazol gotas 1 gota c/4 hrs.
Cefaletina gct 1 gt c/2 hrs
Gentamina gotas 1 gota c/2 hrs.
Fluconazol tabs 100 mg 1 c/24 hrs.

5. Receta 31744, del 1 de junio de 2016, signada por la médica adscrita a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Fluconazol 100 mg 1 c/24 hrs.
Gentamicina fortificado gotas 1 c/12 hrs en ojo enfermo
Cefalotina gotas 1 gota c/12 hrs en ojo enfermo
Reposo por 10 días

6. Receta 31124, del 18 de mayo de 2016, signada por la médica (medico8), adscrita a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Cefalotina gotas
Aplicar 1 gota cada 2 hrs.
Altenar
Gentamicina gotas
Aplicar 1 gota cada 2 hrs.

7. Receta 31125, del 18 de mayo de 2016, signada por la médica (medico8), adscrita a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Atro gotas (aliepina)
Aplicar 1 gota c/12 hrs en el ojo enfermo
Lentes oscuros

8. Receta 30594 del 11 de mayo de 2016, signada por una médica adscrita a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Trabamacina + Dexa 1 Fco. Oftalmico.

9. Receta 31015, del 17 de mayo de 2016, signada por el médico (medico), médico adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

OPTIVE ADVANCEA, SOLUCIÓN OFTALMICA
APLICAR 2 GOTAS EN C/OJO 2 Ó VECES AL DÍA

10. Receta 36500, del 24 de noviembre de 2015, signada por un médico adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Trobamicina/Dexametasona
3 got c/8 hr.

11. Receta 21390, del 9 de septiembre de 2015, signada por un médico adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Trobamicina/Dexametasona
3 got c/8 hr. 15 días

12. Receta 30593, del 11 de mayo de 2016, signada por un médico adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en la que asentó:

Trobamicina/Dexametasona
3 got c/8 hr. 15 días

13. Recetario médico del 13 de junio de 2015, signado por el doctor (medico9), adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en el que asentó:

Pulixin gatano (ilegible)

(Ilegible) c/4 hrs.

Puloxin (ungüento)
Aplicar por la noche por 10 d.

14. Recetario médico 15518, del 14 de mayo de 2015, signado por un doctor adscrito a la Fiscalía de Reinserción Social, a nombre de (quejoso), en el que asentó:

Cloranfenicol/Dexametasona oftálmico
2 go c/8 hrs 10 días

Trobamicina/Dexametasona 1 go c/8hrs por 20 días

Betametasona/Loratadina tab.
1 tab c/12 hrs 7 días

15. Constancia del 22 de junio de 2016, signada por (medico10), médica residente del Servicio de Oftalmología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, expedida al paciente (quejoso), en la que se asentó:

Por medio de eses conducto le informó que el día (día/mes/año 22/06/16 el (la) paciente (quejoso), de ___ años de edad, con el número de expediente [...], fue valorado en consulta externa de esta Unidad Oftalmológica de Alta Especialidad de Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde por presentar el(los) siguiente(s) diagnóstico(s): Leucoma OD. Secundario a visera corneal.

Por lo que para su manejo adecuado requiere: reposo y manejo médico.

Cabe mencionar que para su pronta recuperación el paciente requiere reposo absoluto por no menos de 15 días a partir de la fecha en curso.

Sin otro particular me despido de UD, quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

Se extiende la presente a petición del interesado(a) o representantes legales del paciente y para los fines legales a que haya lugar.

16. Expediente clínico del Hospital Civil de Guadalajara, con número de registro [...], a nombre del paciente (quejoso), del que destacan las siguientes constancias:

a) Valoración oftalmológica de primera vez de las 11:47 horas del 18 de mayo de 2016, signada por un médico del Antiguo Hospital de Guadalajara, a nombre de (quejoso), en la que se asentó:

Motivo de consulta: Dolor ocular

Padecimiento actual: Refiere que comenzó hace 1 año con infección en ojo derecho tratado con tobradex sin mejoría.

[...]

Antecedentes oculares: hace 1 año con infección Tx tabrodex

Ojo derecho

Agudeza visual MM

[...]

Párpados, cejas y pestañas: Lagrimeo

Conjuntiva: Hiperemica

Córnea: úlcera corneal apocificación, hipapion z+

Cámara anterior: Formada

Iris (forma, reflejos, rubeosis: + + -

Cristalino; Transparente

EXPLORACIÓN DE FONDO DE OJO

Humos vítreo; Difícil exploración por opacidad de cornea transparente

Papila: Bordes definidos

Retina: Aídices

Área macular: brillafeveal +

b) Notas médicas signadas por la doctora (medico11), del Hospital Civil de Guadalajara, elaboradas a favor de (quejoso), donde asentó:

25/05/016

Masculino 54 años de edad con diagnóstico úlcera corneal, ojo derecho

AV OD MM OI 20/20

A la exploración física oftalmológica presenta opacidad del 7C-1 de la cornea, afectado caso el esfera total corneal.

Debido a la no mejoría se agrega fliconorel en fortificado y cipreflexcen y flucoreal vía oral. Cita en 1 semana con alertas de alarma.

01/06/16

Masculino 54 años de edad con diagnóstico de ulcera corneal ojo derecho

AV OD MM OI 20/20

A la exploración física presenta colección corneal M4 – M5, no hay adelgazamiento correal mayor, ojo derecho. Resto sin cambios.

Ojo Izquierdo: sin cambio respecto a valoración previa

Plan; se suspende Ciproflexceno VO y continua Fluconozel VO y Fortificado de fluconozol, Cefalatina y Getemieno cultivo presenta.

08/06/16

Masculino 54 años de edad con diagnóstico de ulcera corneal ojo derecho. Agudeza visual OD MM CI 20/20. A la exploración sin cambios respecto a nota previa ojo izquierdo.

Ojo derecho: parpados sin alteraciones, conjuntiva everemica, cornea colección corneal M4- M5, no hay adelgazamiento correal mayor.

Plan: Continúa fortificados Fluconezel, Cefalatina, Gentacina, Flucorezel VO y Vitamina C 3gr/día. Cita 15 junio 2016

17. Oficio sin número del 17 de mayo de 2016, signado por la médica (medico2), adscrita a la Comisaría de Sentenciados del Estado, y dirigido a (funcionaria pública3), comisaria del referido reclusorio, en el que asentó lo siguiente:

Por este conducto me dijo a usted de la manera mas atenta para pedirle de su valiosa intervención con el fin de que el día 17 de mayo del año en curso, se trasladado al ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS al siguiente interno.

JUAN JOSE MUÑOS LÓPEZ URGENCIA ADULTO 534

18. Hoja del sistema de transferencia de paciente del 17 de mayo de 2016, signada por la médica (medico2), adscrita a la Comisaría de Sentenciados del Estado, elaborada a nombre del paciente (quejoso), en la que señaló lo siguiente:

Masculino de 54 años de edad, el cual refiere que inicia hace aprox. 1 año con la presentencia de pterigión bilateral, en ojo derecho en ambos ángulos y en ojo izq. en ángulo interno, los cuales comienzan a invadir iris, menciona que de unas semanas a la fecha se ha incrementado el dolor, ardor, conjuntivitis e infecciones recurrentes, niega antecedentes patológicos de importancia. A la exploración física, conciente, preocupado por su problema, bien orientado e hidratado, con buena coloración de piel y tegumentos, con presencia de pterigion bilateral, en ambos ángulos y en ojo izq. en ángulo interno, los cuales comienzan a invadir iris, refiere aproximadamente 2 horas de evolución con dolor intenso en ojo derecho presencia de opacidad en cristalino, disminución de agudeza visual, cardiorrespiratoria y abdomen sin compromiso aparente, resto sin datos importancia.

19. Receta del 8 de junio de 2016, signada por la médica (medico11), del Servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, elaborada a favor de (quejoso), en la que asentó:

Fluconozol gotas
1 gota c/4hrs.
Cefalatina gotas
1 gota c/2hrs.
Gentamicina gotas
1 gota c/2hrs.
Fluconozel tabletas 2000 ml
Tomar 1 tab. c/24 hrs.
Vitamina C tabletas (1gr) 3 gr
Tomar 3 tab. c/24 hrs x 7 días.

20. Receta del 1 de junio de 2016, signada por la médica (medico11), del servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, elaborada a favor de (quejoso), en la que asentó:

Fluconozol 100 mg
c/24 hrs 1
Gentamicina fortificada gotas
1 c/2hrs en ojo enfermo
Cefalatina gotas
1 gota c/2hrs en ojo enfermo.
Fluconozel tabletas 100 ml
Tomar 1 tab. c/24 hrs.
Vitamina C tabletas (1gr) 3 gr
Tomar 3 tab. c/24 hrs x 7 días.

21. Recetario médico 31745, del 1 de junio de 2016, signado por la médica Puentes, adscrita a la Fiscalía de Reinserción Social del Estado, elaborada a favor de (quejoso), y con una firma de recibido, en el que asentó:

Fluconozol 100 mg
c/24 hrs 1
Gentamicina fortificada gotas
1 c/2hrs en ojo enfermo
Glatatina gotas
1 gota c/2hrs en ojo enfermo

22. Receta médica del 18 de mayo de 2016, signada por la doctora (medico11), del Servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, elaborada a favor de (quejoso), en el que asentó:

Cetalotina gotas
Aplicar 1 gota cada 2 horas
Gentamicina gota
Aplicar 1 gota c/2 horas.
ATRO H. gotas
Aplicar 1 gota ojo enfermo c/12hrs.

23. Hoja de evolución médica del 18 de mayo de 2016, signada por la (medico8), adscrita a la Comisaría de Sentenciados del Estado, elaborada a favor de (quejoso), en la que asentó:

Paciente regresa de Hospital Civil del servicio de oftalmología con lesión corneal severa, le dan preparado con gentamicina y cefalotina aplicando alteradamente una gota cada 2 horas. Se elabora receta interna y receta externa para otra ATRO (Atropina) gotas c/12 hrs.

Tiene cita en 1 semana en Hospital para continuar seguimiento.

24. Hoja de evolución médica signada por los médicos (medico) y (medico5), adscritos a la Comisaría de Sentenciados del Estado, elaborada a favor de (quejoso), en la que asentó:

21/01/16 Paciente que acude a consultar por presentar desde hace aprox. un año "carnosidad" en ambos ojos, con presencia de conjuntivitis, menciona que los cuadros de agudización se han hecho mas frecuentes, ha sido manejado con Torradex (terramicina + dexametasona) en gotas oftalmológicas desde hace 6 meses, refiere algo de mejoría cuando las aplica.

EF se observa conjuntivitis en OD, además de presencia de pterición en OD en ángulos int. y ext y en OI en ángulo izquierdo

4/3/2016 Acude masculino de 54 años de edad para control de Pterigron bilateral en estos momentos conjuntivitis cardiorrespiratorio y abdominal sin compromiso.

Dx. Pterigron bilateral

Plan: Dexamelasona, petimixina, ilegible 1-1-1

Esperar interconsulta a oftalmología

01/05/16 Pac. 54 A con pterigión bilateral + PB catarta OD; acude p/seguimiento de HCG; el cuadro ha avanzado de enero a la fecha, aunque refiere mejoría con Tx. Se activara IC a HCG; en tanto aptive Advanced gotas, cloranfenicol gotas. Se deja con otra abierta

25. Hoja del sistema de transferencia de paciente del 21 de enero de 2016, signada por el médico (medico), adscrito a la Comisaría de Sentenciados del Estado, elaborada a nombre del paciente (quejoso), en la que señaló lo siguiente:

Masculino de 54 años de edad, el cual refiere que inicia hace aprox. 1 año con la presentencia de pterigión bilateral, en ojo derecho en ambos ángulos y en ojo izq. en ángulo interno, los cuales comienzan a invadir iris, menciona que de unas semanas a la fecha se ha incrementado el dolor, ardor, conjuntivitis e infecciones recurrentes. Niega antecedentes patológicos de importancia. A la exploración física, conciente, preocupado por su problema, bien orientado e hidratado, con buena coloración de piel y tegumentos, con presencia de pterigion bilateral, en ojo derecho en ambos ángulos y en ojo izq. en ángulo interno, los cuales comienzan a invadir iris, cardiorrespiratoria y abdomen sin compromiso aparente, resto sin datos importancia.

26. Oficio [...], del 4 de febrero de 2015, signado por (funcionario público4), coordinador médico de la Comisaría de Sentenciados y dirigido al médico (medico12), encargado de la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, en el que asentó:

Por este medio le saludo, y a la vez solicito de su valioso apoyo para que se realice la compra urgente del siguiente medicamento:

01 caja de Prednisona 50 MG. Tabletas (Tomar 1 ½ Tabeta por día durante 5 días)

03 Ámpulas de Ciclofosfamida 500 mg. (Uso Hospitalario)

02 Ámpulas de Vincristina 1 Mg (Uso Hospitalario)

02 Ámpulas de Doxorubicina 50 Mg (Uso Hospitalario)

Mismas que serán destinadas por el interno (MEDICO13), del Servicio de HEMATOLOGÍA del Antiguo Hospital Civil, quien lo solicita sea surtido a la brevedad posible, anexó recetas originales y copia del tarjetón de citas. El paciente tiene programada cita para quimioterapia el próximo 17 de febrero del 2015 a las 07:00 am.

27. Oficio [...], del 27 de noviembre de 2015, signado por el doctor (medico), coordinador médico de la Comisaría de Sentenciados, y dirigido al médico (medico12), encargado de la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, en el que asentó:

Por este medio le saludo, y a la vez solicito de su valioso apoyo para que se realice la compra Urgente del siguiente medicamento:

4,000 tabletas de Paracetamol de 500 Mg.
5,000 tabletas de Rosel de 500 Mg.
4,000 tabletas de Ketorolaco 10 Mg.
150 ámpulas de Ketorolaco 30 Mg.
4,000 tabletas de Diclofenaco de 100 Mg.
4,000 tabletas de Ibuprofeno de 400 Mg.
5,000 tabletas de Ciprofloxacino 500 Mg.
4,000 tabletas de Cefalexina 10 Mg.
3,00 tabletas de Loratadina 10 Mg.
4,000 tabletas de Amoxicilina/acido clavulánico 875/125

Nota: lo anterior obedece es para cubrir las necesidades del área médica, ya que estamos en una temporada de enfermedades respiratorias e infecciosas y el medicamento es del cuadro básico y por lo cual no hay en existencia en la farmacia central, ni la farmacia de este centro.

28. Oficio [...], del 11 de marzo de 2016, signado por el doctor (medico), coordinador médico de la Comisaría de Sentenciados, y dirigido a la licenciada (funcionario público5), encargada de la Subdirección Administrativa de la Comisaría de Sentenciados, en el que se asentó:

300 Ámpulas de Amikacina 500 Mg.
200 Ámpulas de Ceftriaxona 1 Gr.
300 Ámpulas de Bencetacil 12000 Unidades
200 Ámpula de Gentamicina 160 m
200 Ámpulas de Ketorolaco 30 Mg.

29. Oficio [...] del 26 de abril de 2016, signado por el doctor (medico), coordinador médico de la Comisaría de Sentenciados, y dirigido al médico (medico12), encargado de la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, en el que asentó:

Por este medio le saludo, y ala vez solicito de su valioso apoyo para que se realice la compra urgente del siguiente medicamento:

03 cajas de Sirolimus Sol o Gragea de 1 Mg. Tomar 1 ½ Tableta ´1.5 mg cada 24 Hrs.

03 Cajas de Acido Micofenolico de .500 Mg Tomar 02 tabletas cada 12 horas.

03 Cajas de Prednisona de 5 Mg tomar ½ tabletas cada 12 Hrs.

03 Cajas de Enalapril 10 Mg, Tomar 1 tableta C/24 hrs.

Mismas que serán destinadas por el interno (MEDICO14), solicitado por la Dra. Margarita Ibarra (medico17), del Servicio de NEFROLOGIA del Antiguo Hospital Civil.

30. Oficio [...], del 21 de agosto de 2015, signado por el doctor (medico12), coordinador general de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, y dirigido al doctor (funcionario público4), médico encargado de la Coordinación Médica de la Comisaría de Sentenciados, en el que asentó:

Sirva la presente para enviarle un cordial saludo y a su vez remitirle a usted, el siguiente medicamento:

06 CAJAS DE TRIMETOPRIM + SILFAMETOXAZOL 80/400 MG. CON 20 TABLETAS C/U

El cual será para el tratamiento de los internos del PROGRAMA DE VIH, quien se encuentra recluso en esa comisaría.

Lo anterior en relación a su oficio número C.M./713/15, quedando pendiente por entregar 14 cajas.

31. Movimiento de salida de medicamento del 1 de septiembre de 2015, del almacén de la Digpres y entregado a la FGE, en donde se mencionan 59 medicamentos diferentes, con firma de entregado por (funcionario publico6) y recibido por (funcionario publico7).

32. Movimiento de salida de medicamento del 18 de diciembre de 2015, del almacén de Digpres y entregado a la Fiscalía General del Estado, en donde se mencionan 45 medicamentos diferentes, con firma de entregado y recibido del mismo.

33. Movimiento de salida de medicamentos del 15 de marzo de 2016, del almacén de la Digpres y entregados a la FGE, en donde se mencionan 58 medicamentos diferentes, con firma de entregado por (funcionario publico8) y con firma de recibido.

34. Movimiento de salida de medicamento del 30 de mayo de 2016, del almacén de la Digpres y entregado a la FGE, en donde se mencionan 75 medicamentos diferentes, con firma de entregado por (funcionario publico8) y con firma de recibido de (funcionario publico7).

35. Expediente clínico con número de registro [...], elaborado en el Hospital Civil de Guadalajara, a nombre de (quejoso), en el que destaca lo siguiente:

a) Hoja de evolución clínica del 20 de julio de 2016, elaborada por la doctora Evelia Ma., médica del Hospital Civil de Guadalajara, a favor de (quejoso), en la que asentó:

Paciente masculino de 52 años, presentando para realizar colgajo conjuntival por lesión corneal. Alcohólico, fumador crónico. Adicto a cristal y marihuana, último consumo hace 5 años. 1 de por hernia inguinal hace 12 años, con BNA, sin complicaciones.

Conciente, orientado, glasgowis, maliampatit, DTM, cuello sin adenopatías palpables, tórax sin compromiso, abdomen con RspS adecuados, extremidades integrales.

Se recibe paciente en sala de cirugía, se monitoriza tipo t, se da midazolam y sufentanil. Se administra anestesia local con lidocaína.

Es necesario administración de sufactante por paciente apnéico. Se mantiene monitoreo tipo 1. Paciente continúa termodinámicamente estable.

Se administra coadyuvantes, paracetamol, ondansetrón, dexiseto profeno, ranitidina.

Termina procedimiento y el paciente pasa a recuperación.

Pronóstico: Reservado.

b) Hoja de evolución clínica del 21 de julio de 2016, elaborada por la médica Saucedo, del Hospital Civil de Guadalajara, a favor de (quejoso), en la que asentó:

Nota Alta Hospitalaria

Fecha de ingreso: 19 julio 2016.

Fecha Egreso 21 julio 2016.

Diagnóstico ingreso: Descematocele + absceso estromal

Diagnóstico Egreso: Postquirúrgico colgajo conjuntival

Paciente se refiere asintomático, a la exploración física oftalmológica encuentro.

OD. Anexó sin alteraciones; colgajo conjuntival bien afrontado, de adecuada coloración, bien vascularizado, puntos de sutura nylon 10- 0, no datos de infección o dehiscencia; resto no valorable.

OF: sin alteraciones

Se decide alta hospitalaria por mejoría clínica, se da cita a consulta externa en 1 semana; se entrega receta a familiar; se norma tratamiento a base de trazil ungüento cada 6 horas y algitrin tabletas cada 8 horas.

c) Autorización del 19 de julio de 2016, signada por (quejoso), al personal médico y enfermería del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en la que se asentó:

Por medio de la presente YO: (quejoso), autorizo al personal médico y de enfermería del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, para que se me practique EVISCERACIÓN (legrado del contenido ocular de mi ojo derecho, por considerarse perdida la función visual y además existe la posibilidad de afectar mi ojo contra lateral.

Se me ha explicado ampliamente la causa, origen y motivos de mi enfermedad, por lo cual, acepto el tratamiento anteriormente expuesto.

d) Hoja de indicaciones y de control de enfermería del 19 de julio de 2016, signada por la (medico15), del Hospital Civil de Guadalajara, en la que se asentó:

19-07-16

18:00

Dieta completa (ayuno a partir media noche)

Omeprazol 40 mg iv c/24 hrs.

Ceftriaxona 1gr iv c/12hrs.

Clindamiana 300 mg iv c/8 hrs.

Trazil gotas oftálmicas aplicar 1 gota c/2 hrs.

e) Hoja de indicaciones y de control de enfermería del 20 de julio de 2016, signada por la médica (medico16), del Hospital Civil de Guadalajara, en la que se asentó:

20-07-16
Ayuno
Sal Salina 0.9 % 500 cc pvp
Pase oportuno a quirófano
CGE

f) Hoja de indicaciones y de control de enfermería de las 8:00 horas del 20 de julio de 2016, signada por el médico (medico17), del Hospital Civil de Guadalajara, en la que se asentó:

1. Ayuno
2. Solución Hartman 1000 cc Iv para 8 horas
 - a) CVPVP
3. Medicamentos:
Omeprazol 40 mg iv cada 24 horas
Ceftriazona 1 grm iv cada 12 horas
Clindamicina 300 mg iv cada 8 horas
4. Medicamentos topicos
Vigamoxi gotas aplicar 1 cada 2 horas ojo derecho
5. Medidas Generales
Cuidados generales de enfermería
Signos vitales por turno
Baño diario
Reportar eventualidades

g) Hoja de indicaciones y de control de enfermería de las 8:00 horas del 21 de julio de 2016, signada por el médico (medico17), del Hospital Civil de Guadalajara, en la que se asentó:

21-07-16
08:00

Dieta completa
Ceftriaxona 1gr iv c/12hrs.
Clindamiana 300 mg iv c/8 hrs.

Paracetamol 1 gr. Iv c/8hrs.
Trazil aplicar por dentro del ojo cada 6 horas.

h) Hoja de indicaciones y de control de enfermería de las 8:00 horas del 20 de julio de 2016, signada por el médico (medico18), del Hospital Civil de Guadalajara, en la que se asentó:

20-07-16
08:00

Dieta completa
Ceftriaxona 1gr iv c/12hrs.
Clindamiana 300 mg iv c/8 hrs.
Trazil ungüento aplicar por dentro del ojo cada 4 horas OD.
Paracetamol 1 gr. Iv c/8hrs.
Ketorolaco 30mg iv c/8 hrs.

CGE y SVPT
Baño Diario
Reportar eventualidades.

36. Renuncia voluntaria del 18 de mayo de 2016, signada por (medico5), perito A de la Fiscalía de Reinserción Social, en la que asentó:

Me dirijo a usted para presentar mi RENUNCIA VOLUNTARIA al puesto que venía desempeñando como PERITO A adscrito a la FISCALIA DE REINSERCIÓN SOCIAL, de esta Fiscalía General del Estado; lo anterior por así convenir a mis intereses personales la presente renuncia surtirá efectos a partir 01 de mayo del 2016.

37. Oficio [...] del 7 de junio de 2016, signado por Livieth Puentes Valdez, encargada de la Coordinación Médica de la Comisaría de Sentenciados del Estado, y dirigido a (funcionaria pública3), comisaria de Sentenciados del Estado, en el que asentó:

Por este medio me dirijo a Usted de la manera más atenta para pedir su valiosa intervención con el fin de que el día 08 de junio de la presente anualidad, sean trasladados al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara a la Torres de Especialidades al siguiente interno, que deberá estar a las 08:00 hrs., a.m.

1.- (QUEJOSO).

38. Oficio [...], del 24 de mayo de 2016, signado por el doctor (medico), encargado de la Coordinación Médica de la Comisaría de Sentenciados del

Estado, y dirigido a (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, en el que asentó:

Por este medio me dirijo a Usted de la manera más atenta para pedir su valiosa intervención con el fin de que el día 25 de mayo de la presente anualidad, sean trasladados al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara a la Torres de Especialidades a los siguientes internos, que deberán estar a las 08:00 hrs., a.m.

[...]

4.- (QUEJOSO).

39. Oficio [...] del 31 de mayo de 2016, signado por Livieth Puentes Valdez, encargada de la Coordinación Médica de la Comisaría de Sentenciados del Estado, y dirigido a (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, en el que asentó:

Por este medio me dirijo a Usted de la manera más atenta para pedir su valiosa intervención con el fin de que el día 01 de junio de la presente anualidad, sean trasladados al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara a la Torres de Especialidades a los siguientes internos, que deberán estar a las 08:00 hrs., a.m.

[...]

40. Carpeta de investigación judicialable [...], integrada en la agencia 7 del turno matutino de Atención Temprana de la FGE de Jalisco, por hechos probablemente delictuosos cometidos en agravio de (quejoso), de la que sobresale lo siguiente:

a) Escrito de denuncia con fecha de recibido el 10 de enero de 2017, signado por (quejoso), en el que se asentó lo siguiente:

Que me presento a denunciar lo siguiente; que en el mes de abril de año 2005 dos mil quince, al encontrarme cumpliendo con una sentencia en mi contra, esto dentro del Centro de Readaptación Social (penal), ubicado en el kilómetro 17.5 de la carretera Libre a Zapotlanejo, en el municipio de Tonalá Jalisco, fue que comencé a sentir una molestia en mi ojo derecho, toda vez que sentí ardor en el mismo, y tenía dificultad para mirar, es por ello que me dirigí al área médica de dicho centro de reclusión, en donde le manifesté mi problema al médico de guardia al cual únicamente pude saber respondía al nombre de Jonathan, el cual únicamente me pregunto que era en lo que me podía ayudar, a lo cual yo manifesté que tenía como irritado mi ojo derecho, y este sin revisarme detalladamente, me hizo mención que lo que yo tenía en mi ojo solo era irritación, pero que con unas gotas de nombre TROBAMICINA Ó DEXOMACETONA que él me receta bastaría para que mi ojo

sanara, pero debido a que en dicha área médica no contaban con ese medicamento, era necesario que mis familiares me la compraran, motivo por el cual me expidió la receta médica la cual yo entregue a mi actual pareja (CIUDADANA) para que me comprara el medicamento indicado por el doctor, una vez comencé a aplicarme el medicamento comencé a sentir un poco de mejoría ya que la irritación disminuyo por un par de días, pero al paso de una semana aproximadamente de nueva cuenta comencé a tener molestias en mi ojo, por lo que de nueva cuenta acudí con el doctor de guardia del Reclusorio para que me revisara mi ojo, y de la misma manera tan solo se me receto unas gotas para la irritación que presentaba, otorgándoseme la receta médica para que mis familiares me compraran el medicamento necesario, ya que señalaba en el reclusorio no lo tenían, situación que estuve pasando por varios meses, ya que la molestia de mi ojo se calmaba pero al paso de unos días regresaba, situación a la que los médicos de guardia que frecuentemente me atendían no le prestaron atención debida, ya que tan solo me cuestionaban respecto a mis síntomas, mis actividades dentro del reclusorio, mas nunca se me realizó una revisión o estudio necesario para mis ojos, hasta que el día 15 quince de Enero del año 2016 dos mil dieciséis, cuando yo recibo un pase para un estudio de personalidad, en donde como procedimiento tenía que acudir al médico para mi valoración, lo cual yo aproveche para informarle al médico de guardia que tenía aún molestia en mi ojo, y este por primera ocasión se levanto de su asiento y se acercó a mi para revisarme con una lámpara mi ojo, mencionándome “Sabes que, parece ser que el cristalino ya se daño, pero no te preocupes, para eso es una cirugía simple, te abren y te ponen un cristal nuevo y listo, no es la gran cosas, pero deje le comentó a mi jefe”, retirándome en ese momento para platicar con el director o encargado del área médica, quien después supe que era el doctor (MEDICO) con número de cédula [...], el cual después de escuchar mi problema me revisó y me comentó que daría la orden para que me trasladaran al Hospital Civil para que allí se me siguiera dando la atención necesaria y se me hiciera la operación de mi cristalino, porque mi problema en el ojo ya había empeorado y era conveniente otro tipo de tratamiento y revisión, por lo cual ese mismo día por la noche se me traslada al Hospital Civil para mi revisión, en donde el médico que comenzó a revisar le pregunto a la enfermera cual era el motivó de mi ingreso, respondiéndole esta que yo estaba para allí para que me realizaran una operación de cristalino, por lo cual ese médico ya que me revisó, le dijo a la enfermera “ha si lo van a operar, pues espero que tengas una cornea allí a la mano, porque el señor ya no tiene cornea, a el no lo pueden operar así como así, para la cornea es otro procedimiento”, y enseguida de esto me dijo que me revisarían bien que esperara un poco que no tardaba en llegar el especialista, por lo que permanecí allí hasta la 01:00 una de la madrugada del día siguiente, hasta que llego el médico especialista, la cual me revisó y confirmo lo que se me había dicho, indicándome que mi cornea estaba bastante dañada, que tenía una ulcera cornial y que además traía unos bichos, que era necesario realizarse un cultivo para analizar qué tipo de bichos, y que respectaba a mi cornea desgraciadamente ya no se podía curar, que lo que procedía era realizar únicamente un trasplante de cornea, ya que todo lo que se había hecho en el reclusorio había estado mal, porque tan solo se me recetaban lubricante y nada para atacar a los bichos o infección que presentaba, es por ello que se me

efectuó el cultivo y otorgándome la receta necesaria para mi tratamiento en el interior del reclusorio, indicándome que de todas formas cada semana sería citado para la revisión y chequeo de mi ojo, por lo que hecho esto de nueva cuenta fui ingresado al Centro de Reclusión, en donde fue informado el Director del área médica de todo lo que se me indico en el Hospital Civil, es por ello que cada semana era presentado al Hospital Civil para mi revisión, pero en virtud de que con fecha 14 catorce de julio del año 2016 dos mil dieciséis, se me otorgó la libertad condicional, fue que por mi cuenta comencé acudir a las citas al Hospital Civil. Y enterado de todo el mal procedimiento por parte de los médicos de guardia adscritos al reclusorio Penal, decidí poner una queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, registrándose con el número de queja 8912/2016-IV

Con fecha 04 cuatro de agosto del año 2016 dos mil dieciséis, fui programado por médico del hospital civil para una operación de Laceración Corneal con Colgajo Conjuntival, esto con la finalidad de rescatar mi ojo para ser candidato a un trasplante de cornea, misma operación que después de dos semanas al ser revisado por los médicos del hospital civil se me informo no había tenido éxito, que el daño que presentaba mi ojo, los mismos bichos que traía en mi ojo podían arrojarse en el cerebro y causar el mismo daño y provocarme la muerte, motivo por el que di el consentimiento a los médicos para quitármelo, operación que me realizaron con fecha 05 cinco de agosto del año 2016 dos mil dieciséis. Es por todo lo anterior que debido al daño que me fue causado es que el día de hoy me presento a denunciar tales hechos, solicitando se investigue y proceda legalmente en contra de los médicos de Guardia del Centro de Readaptación Social que me atendieron el periodo comprendido entre el mes de abril del año 2015 dos mil quince, al 17 diecisiete de mayo del año 2011 dos mil dieciséis, de los cuales tan solo tengo el nombre del encargado de área médica (MEDICO) y el médico que solo supe respondía al nombre de "JONATHAN". Anexando a la presente denuncia copias simples de las recetas médicas que me fueron otorgadas tanto en el interior del reclusorio como del Hospital Civil, así como de la queja interpuesta ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

41. Oficio [...], suscrito por la maestra (medico6), perita médica adscrita al área de Medicina, Psicología y Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, consistente en un dictamen de responsabilidad profesional, del cual sobresale lo siguiente:

La asistencia en salud y la seguridad social en México tiene una larga tradición y puede considerarse entre las conquistas sociales más relevantes logradas por los trabajadores mexicanos durante las primeras décadas del siglo XX.

La Secretaría de Salud (SSA) es la institución rectora y tiene a su cargo la elaboración de las normas que rigen y regulan el Sistema Nacional de Salud, así como la evaluación de la prestación de servicios públicos y privados. La SSA también provee atención sanitaria a la población denominada abierta, quienes

carecen de aseguramiento Se debe establecer que dentro de los procesos de atención médica existen niveles de atención, por lo que por cada nivel se debe considerar el alcance en la atención:

Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar (IMSS), Centros de Salud (SSA) y Clínicas Familiares (ISSSTE), en donde se proporcionan los servicios de salud básicos.

Son el principal escenario de la salud preventiva y es el nivel en donde se atiende y resuelve 80% de los padecimientos.

En estos centros de atención se implementan las medidas preventivas de salud pública, y se detectan las enfermedades que son frecuentes y extendidas como los cánceres de mama y cérvico uterino o de próstata, así como las enfermedades que se manifiestan en amplios grupos humanos, como diabetes, obesidad e hipertensión.

El primer nivel es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Desde el primer nivel se remite, a quien así lo requiera, al segundo o tercer nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención. Corresponde a los Hospitales Generales, Regionales, Integrales, Comunitarios; también a los Hospitales Pediátricos, de Gineco-Obstetricia o Materno-Infantiles, así como los Hospitales Federales de Referencia que se localizan en la Ciudad de México y que operan como concentradores para todo el territorio nacional.

En el segundo nivel se atiende a los pacientes remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Se aplican los métodos de diagnóstico: exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio, interconsultas con especialistas como cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, etcétera, de acuerdo con la necesidad de los pacientes.

Cuando la enfermedad presenta manifestaciones físicas y se hacen evidentes los signos y síntomas se debe realizar el tratamiento oportuno para limitar el daño y recuperar la salud. Para ello se recurre, de ser necesario, a la internación, al tratamiento quirúrgico o clínico específico.

Tercer Nivel de Atención. Es la red de hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología. Aquí es donde se tratan enfermedades de baja prevalencia, de alto riesgo y las enfermedades más complejas. En ellos se atiende a los pacientes que remiten los hospitales de segundo nivel.

Son los Centros Médicos Nacionales (CMN), Unidades Médicas de Alta Especialidad (Umaes), los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los cuales existen actualmente seis en distintas regiones del país.

La medicina preventiva o profiláctica es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades. Muchas de las acciones preventivas las aprendemos desde pequeños y son parte o deberían ser parte integral de la educación como el aprendizaje de la higiene, de la alimentación correcta y de la distribución adecuada del tiempo en relación con la recreación y el descanso, que incluye el ejercicio físico y el sueño.

En este nivel están además las medidas realizadas e impulsadas por el Estado, como la aplicación de las vacunas, o las campañas para el uso del condón, femenino y masculino, o en contra del tabaquismo, entre otras.

Continuando con este orden de ideas, debe considerarse que las unidades de atención médica congregadas al interior de los centros penitenciarios como el que nos ocupa, corresponden a un primer nivel de atención, realizando medicina preventiva, identificación y tratamiento de patologías que pueden tratarse en este nivel de atención, y/o en su momento si se requiere valoración por un segundo o tercer nivel de atención médica regularse y enviarse a través de los cánones que marca el propio sistema de atención sanitaria por la Secretaría de Salud Jalisco.

Para este caso en particular, se establece en notas médicas que el hoy agraviado (QUEJOSO) es un paciente de 54 años de edad, paciente conocido por el área médica, ya que es portador de pterigión bilateral, que a partir de mayo de 2015 fue valorado por médico adscrito al servicio de salud al interior del centro penitenciario en el que se encontraba recluso al momento de los hechos.

Con fecha del 14 de mayo de 2015 le fueron administrados dos antibióticos diversos combinados con dexametasona por un periodo de 20 días, más la administración de corticoide vía sistémica por siete días., recetada a través de recetario médico folio número 15518 expedida a nombre del paciente (QUEJOSO), ubicación 534 por médico del cual se desconoce su nombre solo se establece la rúbrica, no documentándose el nombre completo del médico tal y como lo establece el propio formato de la receta médica, más debe realizarse el señalamiento que de la expedición de esta receta médica no preexiste nota médica que avale la atención médica otorgada donde se describan los hallazgos clínicos sustentables para un diagnóstico y la prescripción de medicamentos.

Del material que fuera puesto a la vista, del periodo de tiempo comprendido entre junio –agosto de 2015 no se documenta valoración médica alguna. Continuando con este orden de ideas, de la bibliografía especializada en materia médica se establece que de la administración de corticoides de uso oftalmológico por un periodo mayor a diez días, en el paciente debe realizarse la vigilancia por parte de especialidad, que en este caso en particular de manera específica, por el tipo de patología que presenta el paciente se requiere un tercer nivel de atención médica, por lo que a partir de esta primera valoración el paciente en comento debió haber sido vinculado al proceso de interconsulta no solo para la vigilancia oftalmológica correspondiente por el uso de corticoides vía oftálmica, sino para la valoración

médica por especialidad para la patología base de la que es portador el hoy agraviado al momento de su valoración médica.

La rúbrica que se observa en el gráfico que antecede a este párrafo es consistente con la que se observa en receta folio 21390 de fecha 09 de septiembre de 2015, donde se administra de nueva cuenta se administra antibiótico del tipo de la trobamicina + dexametasona por un periodo de 15 días, que al igual que en párrafo que antecede no se documenta nota médica que avale hallazgos clínicos, diagnóstico presuntivo para la terapéutica utilizada.

La rúbrica que se observa en el gráfico que antecede a este párrafo es consistente con la que se observa en receta folio 36500 de fecha 24 de noviembre de 2015, donde se administra de nueva cuenta se administra antibiótico del tipo de la trobamicina + dexametasona por un periodo de 15 días, que al igual que en párrafo que antecede no se documenta nota médica que avale hallazgos clínicos, diagnóstico presuntivo para la terapéutica utilizada.

En este periodo de tiempo, no se desprende solicitud de interconsulta a especialidad de Oftalmología para la vigilancia del paciente respecto de la patología de la que era portador en su momento, así como de la valoración por el uso del corticoide que se le estaba administrando vía oftalmológica, hecho que se prolonga hasta el 11 de mayo de 2016, donde la médico Puentes a través de receta 30594 de nueva cuenta prescribe trobamicina + dexametasona no describiéndose el periodo de tiempo a utilizar.

Por lo que, bajo esta consistencia en el uso y abuso de medicamentos del tipo del corticoide vía oftálmica en el hoy agraviado siendo de forma intermitente, siendo el último periodo de tiempo a partir del 11 de mayo de 2016, predispone al órgano involucrado (ojo derecho) de manera específica la córnea a un proceso ulcerativo, poniendo de manifiesto la sintomatología señalada por la médico (MEDICO2) de carácter agudo que predispone la atención médica de urgencia en (QUEJOSO) el día 17 de mayo de 2016 que motiva la regulación y traslado al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, siendo valorado por el servicio de urgencias oftalmológicas donde le es diagnosticado ulcera corneal en globo ocular derecho describiendo en la nota médica correspondiente lagrimeo, conjuntiva hiperemica, córnea derecha con presencia de ulcera corneal, opacificada, hipopia²¹, cámara anterior formada, por lo que le administran antibióticos de amplio espectro, , antimicóticos del tipo el fluconazol, cefalotina, gentamicina, además de vitamina C vía oftalmológica y vía sistémica, así como cita el día 15 de junio de 2016.

Por lo que en base a lo que se ha venido comentado se establece que de la atención médica que fuera otorgada al hoy agraviado (QUEJOSO) al interior del centro penitenciario dependiente de la Fiscalía de Reinserción Social del Estado de Jalisco, coordinación general de Salud Penitencia de la Comisaria de Sentenciados del Estado de Jalisco, se advierte del material mostrado para su estudio, la expedición de diversas recetas en el periodo comprendido entre abril de 2015 al 11 de mayo de

2016, por una rúbrica quienes estuvo administrando por este periodo de tiempo de forma intermitente el uso de antibiótico + corticoide oftálmico, por periodos de tiempo mayores a 10 días, administración medicamentosa que fuera llevada sin vigilancia por especialidad oftálmica, lo que, en exceso produce adelgazamiento del tejido corneal y de forma secundaria proceso ulcerativo, situación que se presenta en este paciente, por lo que para el interviniente si se documentan situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, esto basado en lo contenido en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012 del expediente médico.

En lo relativo a quien rubrica con la leyenda Dra. Puentes de la información contenida tan solo se documenta una sola receta avalada por este médico, quien administró corticoide, no encontrándose mayor información respecto de su intervención en el tratamiento farmacológico del hoy agraviado (QUEJOSO), no pudiendo establecerse de manera fehaciente su grado de participación en el acto médico integral investigado, pudiendo tan solo establecer que incurre en situaciones por lo que para el interviniente si se documentan situaciones de imprudencia, e inobservancia de reglamentos, esto basado en lo contenido en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012 del expediente médico.

En lo que respecta al actuar del médico (MEDICO) médico adscrito Fiscalía de Reinserción Social del Estado de Jalisco, Coordinación General de Salud Penitencia de la Comisaria de Sentenciados del Estado de Jalisco, respecto de la atención médica que fuera otorgada al hoy agraviado (QUEJOSO) al interior del centro penitenciario se advierte del material mostrado para su estudio, realiza valoración en primer nivel de atención, da continuidad al tratamiento medicamentoso prescribiendo en una sola ocasión antibiótico + corticoide, solicitando intervención a Especialidad Oftalmológica al Hospital Civil de Guadalajara el día 22 de enero de 2016, realizando la tramitología correspondiente a través del área de Trabajo Social dependiente de la Fiscalía de Reinserción Social no documentándose situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

En el Reglamento de la *Ley General de Salud* (Artículo 37) se establece que “toda condición médica de instalación súbita que pone en riesgo la vida, un órgano o la función y que requiere de una atención inmediata” es una urgencia real, hecho que fue identificado por la médico (MEDICO2) médico adscrito Fiscalía de Reinserción Social del Estado de Jalisco, Coordinación General de Salud Penitencia de la Comisaria de Sentenciados del Estado de Jalisco, quien respecto de la atención médica que otorgara al hoy agraviado (QUEJOSO) al interior del centro penitenciario se advierte del material mostrado para su estudio, que es ella quien realiza el proceso de regulación del paciente a un tercer nivel de atención hospitalaria y el proceso de traslado de éste para valoración de especialidad oftalmológica el día 17 de mayo de 2016, no documentándose situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

De la atención médica que fuera otorgada por la totalidad de los médicos intervinientes adscritos al Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, son éstos quienes resuelven la problemática patológica oftalmológica aguda y de base en el hoy agraviado (QUEJOSO) no se documentan situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

CONCLUSIONES

1. De la atención médica que fuera otorgada al hoy agraviado (QUEJOSO) al interior del centro penitenciario dependiente de la Fiscalía de Reinserción Social del Estado de Jalisco, coordinación general de Salud Penitencia de la Comisaria de Sentenciados del Estado de Jalisco, se advierte del material mostrado para su estudio, la expedición de diversas recetas en el periodo comprendido entre abril de 2015 al 11 de mayo de 2016, por una rúbrica quienes estuvo administrando por este periodo de tiempo de forma intermitente el uso de antibiótico + corticoide oftálmico, por periodos de tiempo mayores a 10 días, administración medicamentosa que fuera llevada sin vigilancia por especialidad oftálmica, lo que, en exceso produce adelgazamiento del tejido corneal y de forma secundaria proceso ulcerativo, situación que se presenta en este paciente, por lo que para el interviniente si se documentan situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, esto basado en lo contenido en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012 del expediente médico.

2. En lo relativo a quien rubrica con la leyenda Dra. Puentes de la información contenida tan solo se documenta una sola receta avalada por este médico, quien administró corticoide, no encontrándose mayor información respecto de su intervención en el tratamiento farmacológico del hoy agraviado (QUEJOSO), no pudiendo establecerse de manera fehaciente su grado de participación en el acto médico integral investigado, pudiendo tan solo establecer que incurre en situaciones por lo que para el interviniente si se documentan situaciones de imprudencia, e inobservancia de reglamentos, esto basado en lo contenido en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012 del expediente médico.

3. Que del actuar del médico (MEDICO) médico adscrito Fiscalía de Reinserción Social del Estado de Jalisco, Coordinación General de Salud Penitencia de la Comisaria de Sentenciados del Estado de Jalisco, respecto de la atención médica que fuera otorgada al hoy agraviado (QUEJOSO) al interior del centro penitenciario se advierte del material mostrado para su estudio, realiza valoración en primer nivel de atención, da continuidad al tratamiento medicamentoso prescribiendo en una sola ocasión antibiótico + corticoide, solicitando intervención a Especialidad Oftalmológica al Hospital Civil de Guadalajara el día 22 de enero de 2016, realizando la tramitología correspondiente a través del área de Trabajo Social dependiente de la Fiscalía de Reinserción Social no documentándose situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

4. Que del actuar del médico (MEDICO2)médico adscrito Fiscalía de Reinserción Social del Estado de Jalisco, Coordinación General de Salud Penitencia de la Comisaría de Sentenciados del Estado de Jalisco, respecto de la atención médica que fuera otorgada al hoy agraviado (QUEJOSO) al interior del centro penitenciario se advierte del material mostrado para su estudio, que es ella quien realiza el proceso de regulación del paciente a un tercer nivel De atención hospitalaria y el proceso de traslado de éste para valoración de especialidad oftalmológica el día 17 de mayo de 2016, no documentándose situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

5. De la atención médica que fuera otorgada por la totalidad de los médicos intervinientes adscritos al Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, son éstos quienes resuelven la problemática patológica oftalmológica aguda y de base en el hoy agraviado (QUEJOSO)comprendida en los diversos periodos de tiempo de intervención médica siendo el 17 de mayo, 20 julio de 2016no se documentan situaciones de impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN.

De lo expuesto se advierte que (quejoso) se inconformó en contra de todos los médicos que lo atendieron en la Comisaría de Sentenciados del Estado (CSE), y de quien resultara responsable del referido centro, ya que desde abril de 2015 comenzó a sentir un malestar en su ojo derecho. Agregó que al acudir al área correspondiente lo atendió un médico de nombre Jonathan, quien le diagnosticó que su ojo derecho tenía carnosidad y le recetó unas gotas y pastillas. Posteriormente, a los quince días volvió a acudir con el doctor Jonathan, quien le recetó las mismas gotas. Aclaró que en la CSE sólo una vez le dieron el medicamento, ya que nunca tenían, y era su familia quien se lo compraba. Agregó que durante ese tratamiento, su ojo mejoraba, pero cuando se dejaba de poner las gotas nuevamente se irritaba y le molestaba, por lo que volvía a ir al área médica, en donde lo atendieron varios doctores, sin conocer sus nombres, pero fueron un médico y una doctora, quienes durante el año lo atendieron en varias ocasiones y siempre le daban las mismas gotas. Además, señaló que durante enero de 2016 fue atendido por el doctor (medico), quien le dijo que si desde un principio el doctor Jonathan le vio una carnosidad, debió haberlo mandado al Hospital Civil, por lo que comenzó a escribir cosas en su computadora y le mostró la pantalla, diciéndole que era el tercero para ser enviado al Hospital Civil para ser operado de la carnosidad, y le volvió a dar las mismas gotas.

El quejoso añadió que el 17 de mayo de 2016 volvió a ir con el doctor (medico), fue quien le revisó el ojo con una lámpara y le dijo que el cristalino estaba mal, por lo que ese mismo día por la noche fue llevado a Urgencias del Hospital Civil, en donde lo atendieron y le comentaron que su problema era que la córnea estaba dañada y que necesitaba trasplante. El motivo de su queja es porque tardaron casi un año en llevarlo al Hospital Civil para que lo atendiera un especialista y durante este tiempo nunca lo valoró un oftalmólogo dentro del Centro de Reinserción Social, además de que los médicos no le vieron de cerca su ojo y siempre lo hacían desde su escritorio (puntos 1 y 2 de antecedentes y hechos).

Esta Comisión admitió la queja en contra de (funcionario público), comisaria de Sentenciados y de los médicos que proporcionaron la atención médica a (quejoso); esto, desde su ingreso al área médica del reclusorio y hasta su traslado al Hospital Civil de Guadalajara. En ese sentido, se solicitó la colaboración de la referida comisaria para que pidiera a dichos funcionarios que rindieran sus informes a esta Comisión sobre los hechos reclamados por el quejoso (punto 3 de antecedentes y hechos).

En lo que respecta a lo manifestado por el inconforme, en el sentido de que en la CSE sólo una vez le dieron el medicamento y que no recibió una adecuada atención médica para su padecimiento del ojo derecho, al rendir su informe, (funcionaria pública³), comisaria de Sentenciados del Estado, argumentó que los galenos que atendieron al inconforme dentro del periodo comprendido de abril de 2015 al 17 de mayo de 2016, fueron -además de (medico)- (medico²), (medico⁵) y Jonathan Fonseca Tejeda, pero estos dos últimos ya no laboraban en la Fiscalía de Reinserción Social al haber concluido el contrato por honorarios al que estaban sujetos. Agregó que puso en marcha un sistema para el abastecimiento de los medicamentos para el área médica de la citada Comisaría, ya que la Farmacia Central de la Fiscalía de Reinserción Social (FRS) cuenta con un cuadro básico de medicamentos que consiste en que el área Médica de la CSE elabora de manera quincenal una solicitud de insumos fármaco-hospitalarios que requieren, y ésta se envía de manera puntual a la referida Farmacia Central, y, con base en su existencia, surten el material. Explicó además que en caso de que se requiera de algún medicamento que no se tenga en la farmacia de la CSE ni en la Farmacia Central de la FRS, en el área médica se elabora un oficio dirigido al coordinador general de Salud Penitenciaria de la FRS, en el que se solicita su compra de manera urgente. Por último, informó a esta Comisión que cuando en la CSE se carece de algún

medicamento de los prescritos y requeridos por el paciente interno, cuando éstos tienen apoyo familiar o económico, se les elabora una receta externa, para que sus familiares o personas que los apoyan la surtan (punto 5 de antecedentes y hechos).

Por su parte, la médica (medico2), adscrita a la CSE, informó a esta Comisión que ella realizó el trámite para el traslado del paciente (quejoso) al Hospital Civil, ya que aproximadamente a las 16:00 horas del 17 de mayo de 2016 se presentó el señor (quejoso) en el área médica, y refirió dolor intenso en ojo derecho, por lo que al explorarlo y al consultar el expediente clínico se dio cuenta de que existía una solicitud de traslado programado al Hospital Civil de Guadalajara, pero no le habían señalado ni día ni hora para su consulta, por lo que habló con el coordinador médico, (medico), quien al ver al paciente le comentó que procediera a realizar los trámites para que se llevara en forma urgente el traslado, por lo que elaboró el formato de sistema de transferencia de paciente y el oficio de traslado al Hospital Civil y realizó las gestiones ante el hospital. Aproximadamente a las 20:00 horas del mismo día, el paciente fue llevado a interconsulta (punto 6, inciso c, de antecedentes y hechos).

(medico), coordinador médico de la CSE, señaló que el primer contacto que tuvo con (quejoso) sucedió el 21 de enero de 2016, en donde éste le refirió que desde hacía un año presentaba carnosidad en ambos ojos y que había sido recetado con tobramicina, gotas oftalmológicas, que al aplicar presentaba mejoría. Además, señaló que al explorarlo encontró conjuntivitis y pterigion en ángulos internos y externos del ojo derecho y en ángulo en ojo izquierdo, por lo que le prescribió tobramicina y decidió solicitar interconsulta al Servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara. Agregó que las interconsultas al hospital no dependen de ellos, sino completamente de la capacidad para atención y agenda de cada servicio del Hospital Civil, los que regularmente se dan a los tres o cuatros meses. Concluyó diciendo que él revisó de manera adecuada al quejoso; esto, con base en el equipo con el que cuentan en el área médica de la CSE; que el momento en que se prescribió la necesidad de mandarlo al Hospital Civil vía urgencia; se realizó de manera inmediata, y que aun al ser valorado por el personal del referido nosocomio, el diagnóstico clínico inicial fue el de una uveítis (infección oftálmica) y que el diagnóstico final de despitelización corneal + infección, se realizó después de una valoración más integral con equipo especializado y que era precisamente el objeto de la interconsulta (punto 6, inciso b, de antecedentes y hechos).

Respecto a los médicos (medico5) y Jonathan Fonseca Tejeda, fue imposible para esta Comisión recabar su informe, pues la comisaria de Sentenciados del Estado informó que ya no trabajaban en la CSE (punto 5 de antecedentes y hechos), lo cual fue acreditado por [...], mediante el cual Marisela Gómez Cobos, entonces fiscal de Reinserción Social, remitió copia de la renuncia voluntaria y baja administrativa desde el 1 de mayo de 2016 del médico (medico5), del puesto que veía desempeñando como perito A. Así como copia del contrato por pago de honorarios del médico Jonatan Fonseca Tejeda, con fecha de inicio 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de ese mismo año (punto 11 de antecedentes y hechos).

En lo que se refiere a la atención médica que se brindó al paciente privado de su libertad (quejoso) en el área médica de la CSE por parte de los doctores (medico) y (medico2), ambos adscritos a la CSE, se concluye que ellos no incurrieron en impericia, imprudencia, negligencia médica e inobservancia de reglamentos.

Lo anterior se deduce debido a que (medico), coordinador médico adscrito a la CSE, informó que él valoró al paciente (quejoso) hasta el 21 de enero de 2016, fecha en la que decidió solicitar la interconsulta al Servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, para lo cual llenó el formato correspondiente, el cual entregó al día siguiente al trabajador social (funcionario público9), quien se encuentra comisionado en el citado nosocomio. Agregó que ese mismo día registró los datos de la solicitud de interconsulta en el archivo electrónico de su computadora. El doctor Salcedo (medico) refirió que no volvió a ver al señor (quejoso) hasta el 17 de mayo de 2016, y que al ver el estado de su ojo le dijo que trataría de agilizar su interconsulta al Hospital Civil, recetándole Optive Advanced y Cloranfenicol, ambos en gotas oftálmicas. Por último, refirió que ese mismo día el paciente regresó unas horas después, mencionando que el dolor y la irritación habían aumentado, por lo que se decidió su traslado al área de urgencias del Hospital Civil, y que giró instrucciones a la doctora (medico2) para que realizara el trámite y la regulación (punto 6, inciso b, de antecedentes y hechos).

Por su parte, (medico2), médica adscrita a la CSE, informó a esta Comisión que ella sólo atendió al quejoso (quejoso), lo cual ocurrió alrededor de las 16:00 horas del 17 de mayo de 2016, cuando éste se presentó al área médica y refirió tener 54 años de edad, que llevaba dos horas de evolución con dolor intenso en ojo derecho, disminución de agudeza visual y presencia de

opacidad en el cristalino derecho, por lo que procedió a la exploración física del paciente y a consultar el expediente clínico, dándose cuenta de que existía una solicitud de traslado programado al Hospital Civil de Guadalajara, por lo que habló con su coordinador, el doctor (medico), quien le dijo que procediera a trasladarlo de forma urgente al citado nosocomio (punto 6, inciso a, de antecedentes y hechos).

El traslado del (quejoso) al área de Urgencias del Hospital Civil el 17 de mayo de 2016 se acredita con el oficio sin número de esa fecha, firmado por (medico2), galena adscrita a la CSE, y dirigido a (funcionaria pública3), comisaria del referido centro, mediante el cual le solicita su intervención para que ese mismo día se llevara a cabo el referido traslado; así como con la hoja del sistema de transferencia de paciente de la misma fecha, signada por la misma doctora (evidencias 17 y 18).

Lo anterior también fue corroborado por el mismo quejoso (quejoso), quien al comparecer a la Comisión manifestó que no fue hasta enero de 2016 cuando el doctor (medico) lo atendió y que le hizo saber que desde un principio el doctor Jonathan debió mandarlo al Hospital Civil, y declaró *por lo que en ese momento escribió cosas en su computadora*, incluso el quejoso refirió que fue el único médico que lo revisó con una lámpara, ya que los anteriores nunca se acercaban. También manifestó que en la noche del 17 de mayo de 2016 lo llevaron a Urgencias del Hospital Civil (punto 2 de antecedentes y hechos).

Esto permite a esta Comisión determinar que no existe impericia, imprudencia, negligencia médica e inobservancia de reglamentos por parte de los galenos (medico) y (medico2), ambos adscritos a la CSE, ya que el primero sólo atendió al quejoso (quejoso) en dos ocasiones, y la doctora en una sola, y precisamente en las dos últimas consultas que recibió fue cuando se determinó enviar al quejoso al Hospital Civil, ya que fueron ambos galenos quienes determinaron, inicialmente el doctor Salcedo (medico), solicitar interconsulta a oftalmología y posteriormente ambos enviarlo a urgencias del citado nosocomio.

Esta postura está sustentada también en el oficio [...], consistente en el dictamen de responsabilidad profesional emitido por el área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, en el que se estableció que el doctor (medico) realizó una valoración de primer nivel de atención y solicitó la intervención a la especialidad de Oftalmología del Hospital Civil el 22 de

enero de 2016, realizando la tramitología correspondiente. También señala que la doctora (medico2) fue la que identificó la urgencia en la atención médica del quejoso, quien además realizó el proceso de regulación del paciente a un tercer nivel de atención hospitalaria, así como el proceso de traslado de éste para que fuera valorado por la especialidad de oftalmología el 17 de mayo de 2016. Por lo que en las conclusiones del citado dictamen se determinó que ambos galenos no actuaron con impericia, imprudencia y negligencia médica y observaron reglamentos (evidencia 41).

Ahora bien, respecto al dicho del quejoso (quejoso) en cuanto a que las autoridades de la CSE le dieron sólo una vez el medicamento durante todo su tratamiento (punto 2 de antecedentes y hechos), la licenciada (funcionaria pública3), comisaria de Sentenciados del Estado, informó a esta Comisión que cuentan con un sistema para el abastecimiento de los medicamentos que resultan necesarios en el área médica de esa Comisaría, ya que la Farmacia Central de la Fiscalía de Reinserción Social cuenta con un *stock* o cuadro básico de medicamentos, con base en el cual, el área médica de ese reclusorio elabora de manera quincenal y según sus faltantes y necesidades, la solicitud de insumos fármaco-hospitalarios, que envían de manera puntual a la citada Farmacia Central. Ésta basada en sus existencias, surte esas requisiciones. Agregó que en caso de que la farmacia de la CSE y Farmacia Central no tuvieran algún medicamento, elaboran un oficio dirigido a la Coordinación General de Salud Penitenciaria de la Fiscalía de Reinserción Social, requiriendo el apoyo urgente para la compra del medicamento. También manifestó que en caso de carecer de alguno en el área médica de la CSE y cuando son prescritos y requeridos por algún paciente privado de su libertad, si éstos cuentan con apoyo de sus familiares o económico, elaboran una receta externa para que sus familiares o personas que les apoyan las surtan.

A fin de acreditar su dicho, (funcionaria pública3) anexó diversas copias cotejadas de oficios de solicitud de insumos fármaco-hospitalarios y hoja de movimiento de salida para entrega de medicamentos, correspondientes a las siguientes quincenas: primera quincena de septiembre, segunda quincena de diciembre, primera quincena de marzo de 2016 y segunda quincena de mayo (evidencias de la 30 a la 34).

Asimismo, anexó diversas copias cotejadas de oficios para solicitud de compra de medicamento, de las siguientes fechas: 4 de febrero de 2015, 26 de octubre de 2015, 27 de noviembre de 2015, 11 de marzo de 2016, 15 de

marzo de 2016, 26 de abril de 2016, 19 de marzo de 2015, 21 de agosto de 2015, 18 de diciembre de 2015 y 28 de abril de 2016 (evidencias de la 26 a la 29).

Al respecto, esta Comisión advierte que la FSE cuenta con un procedimiento administrativo para garantizar el abasto de medicamento, por lo que se considera que no existe responsabilidad por parte de la Comisaría de Sentenciados. Sin embargo, en el caso que nos ocupa, queda acreditado que al quejoso (quejoso) se le otorgaron varias recetas por parte del personal médico de la FSE, en las cuales, al menos en seis de las que él ofreció como pruebas, marcadas con los números de folio 31125, 30594, 21390, 30593, 15518 y 05823 (evidencias 7, 8, 11, 12 y 14) se advierte la leyenda “externas”, las que según el dicho de la Comisaría de Sentenciados del Estado, son proporcionadas a la persona privada de su libertad para que le sean surtidas por sus familiares o por quienes los apoyan económicamente. Este organismo está consciente de que dicho actuar es con la intención de dar celeridad a la adecuada atención médica del paciente interno, pues el mismo procedimiento administrativo para la obtención de ciertos medicamentos puede ser tardado, afectando así la prontitud en el otorgamiento del medicamento. Al respecto, esta Comisión estima que las autoridades penitenciarias no deben abusar de esta práctica y solicitar continuamente que sea la familia la que se encargue de comprar los medicamentos, pues esto contraviene lo dispuesto en el artículo 76, fracción IV, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, que dice:

Servicios Médicos

Los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas privadas de su libertad, desde su ingreso y durante su permanencia, de acuerdo a los términos establecidos en las siguientes fracciones:

IV. Suministrar los medicamentos y terapias básicas necesarias para la atención médica de las personas privadas de su libertad.

Es por ello que la Fiscalía de Reinserción Social debe garantizar el abasto continuo de medicamentos necesarios para que la población penitenciaria reciba una adecuada y oportuna atención médica, garantizando así el respeto del derecho humano a la salud.

Por otra parte, de la investigación que practicó esta Comisión se evidenció que el médico Jonathan Fonseca Tejeda incurrió en impericia, imprudencia, negligencia médica e inobservancia de reglamentos y no cumplió cabalmente

con sus obligaciones, ya que no estableció de manera oportuna un diagnóstico patológico de dicho paciente, y suministró por un periodo prolongado desde abril de 2015 el uso de antibiótico + corticoide oftálmico, administración que fue llevada sin vigilancia por un especialista oftálmico, y esto generó un adelgazamiento del tejido corneal y de forma secundaria un proceso ulcerativo, y tampoco dispusieron lo necesario para que oportunamente se le trasladara al Hospital Civil de Guadalajara, a fin de que se le otorgara una atención adecuada para su padecimiento.

Ahora bien, al analizar los informes rendidos por los médicos (medico) y (medico2), así como el expediente clínico que se formó en la CSE, y el dictamen que emitieron los peritos de esta Comisión, podemos concluir que (quejoso), cuando se encontraba privado de su libertad en la CSE, comenzó a recibir atención médica desde mayo de 2015, ya que del citado expediente se advierte que el 14 de mayo de 2015 le fueron administrados dos antibióticos combinados con dexametasona por un periodo de 20 días, más la administración de corticoide vía sistémica por siete días, tal como se advierte de la receta médica 15518, donde no aparece el nombre del médico que la expidió, ya que sólo se observa una rúbrica. Aunado a lo anterior, no se observó que preexistiera una nota médica que avalara la atención médica otorgada en la que se describieran los hallazgos clínicos sustentables para un diagnóstico y la prescripción de los medicamentos (evidencia 14). De los documentos que esta Comisión recabó, no se advierte que de junio a agosto de 2015 se hubiera realizado alguna valoración médica al señor (quejoso). Dicha receta fue elaborada por el doctor Jonathan Fonseca Tejeda, tal como fue informado por la comisaria de Sentenciados del Estado (punto 20 de antecedentes y hechos).

Situación similar se advierte en la receta 21390, del 9 de septiembre de 2015, en la que nuevamente se advierte que no obra el nombre del médico, sólo la misma rúbrica que en la anterior, en la que el galeno que la expidió recetó de nuevo antibiótico del tipo trobamicina + dexametasona por un periodo de 15 días, sin documentar nota médica que avalara hallazgos clínicos, diagnóstico presuntivo para la terapéutica utilizada (evidencia 11), receta que también fue elaborada por el doctor Jonathan Fonseca Tejeda (punto 20 de antecedentes y hechos).

Situación similar sucede en la receta 36500, emitida el 24 de noviembre de 2015 por el médico citado, donde estampa su rúbrica, pero no pone su

nombre, quien de nuevo le administra al señor (quejoso) antibiótico del tipo trobamicina + dexametasona por 15 días, y tampoco documenta nota médica que avalara hallazgos clínicos, diagnóstico presuntivo para la terapia utilizada (evidencia 10).

En este periodo, es decir, del 14 de mayo al 24 de noviembre de 2015, no se advierte que el médico Jonathan Fonseca Tejeda haya realizado una solicitud de interconsulta a especialidad de oftalmología.

De lo expuesto se advierte que Jonathan Fonseca Tejeda, en ese entonces médico adscrito a la CSE, atendió a (quejoso); sin embargo, el diagnóstico y el tratamiento no fueron los adecuados, ya que desde el 14 de mayo de 2015 administró al quejoso de forma intermitente antibiótico + corticoide oftálmico, por periodos mayores a diez días. Contradiendo así lo establecido en la bibliografía especializada, que refiere que la administración de corticoides de uso oftálmico mayor a diez días debe realizarse con la supervisión de un especialista en oftalmología y el paciente debe ser vigilado en un tercer nivel de atención médica. Lo anterior así quedó establecido en oficio [...], consistente en el dictamen de responsabilidad profesional emitido por el área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión (evidencia 41).

Como se advierte tanto del dicho del quejoso como del expediente médico elaborado en el área médica de la CSE, tuvieron que pasar varios meses y que aumentara el deterioro en la salud del ojo del quejoso (quejoso), para que los médicos de la CSE determinaran enviarlo al Hospital Civil.

En efecto, los médicos de la CPPE no realizaron el diagnóstico adecuado de la enfermedad que presentaba (quejoso), y no fue hasta que lo trasladaron al Hospital Civil de Guadalajara, cuando se establecieron los mecanismos adecuados para obtener el diagnóstico y el tratamiento para la enfermedad del inconforme. Sin embargo, dada la tardanza en su traslado a dicho nosocomio, ya no fue posible evitar que perdiera su ojo.

Como se establece en el dictamen de responsabilidad profesional, emitido por peritos de esta Comisión, el médico Jonathan Fonseca Tejeda, entonces adscrito a la CSE, implementó un tratamiento básico para la impresión diagnóstica del paciente (quejoso); sin embargo, el diagnóstico no fue acertado, por lo que se puede presumir que si lo hubieran enviado

oportunamente al área de Oftalmología del Hospital Civil de Guadalajara, en donde se le hubiese practicado de manera temprana un proceso de diagnóstico laboratorial, probablemente le habría generado mayores oportunidades de atender adecuadamente su ojo y que no lo perdiera. Incluso el doctor (medico) reconoció al rendir su informe a esta Comisión que no fue hasta que en el Hospital Civil se hizo una valoración más integral con equipo especializado cuando se hizo el diagnóstico final de despitelización corneal + infección (punto 6, inciso b, de antecedentes y hechos). Esto confirma que el área médica de la CSE no cuenta con el equipo adecuado para haber dado el diagnóstico preciso de la enfermedad de (quejoso).

El médico tratante Jonathan Fonseca Tejeda tardó en enviar al paciente a un medio hospitalario en el que se le otorgara la atención médica que requería. A pesar de que éste no mostraba mejoría, y de que sus síntomas empeoraban, él no modificó su diagnóstico ni su tratamiento.

Quedó demostrado que en el sistema carcelario donde el agraviado desarrolló la mayor parte de su cuadro clínico no se estableció el diagnóstico puntual, y se hizo evidente la impericia del médico Jonathan Fonseca Tejeda al no tomar decisiones prontas para enviarlo a un hospital que tuviera los medios para establecer el diagnóstico certero y el tratamiento adecuado. Por ello, en el citado dictamen se concluyó que en la atención proporcionada al señor (quejoso), entre abril de 2015 y mayo de 2016 dentro de la CSE, por parte del médico Jonathan Fonseca Tejeda, existió impericia, imprudencia, negligencia médica e inobservancia de reglamentos, en razón de que no establecieron oportunamente el diagnóstico de la patología ni el envío del paciente a un medio hospitalario (evidencia 41).

Es universalmente aceptado que el Estado, como garante de los derechos de las personas privadas de libertad, debe asegurarles una atención médica y psicológica, pues la atención de la salud es uno de los ejes del sistema penitenciario, como se establece en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

[...]

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley.

La Organización Mundial de la Salud define a ésta como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones y enfermedades”. Es por ello que en este derecho, la autoridad debe otorgar una atención integral.

El derecho a la salud faculta a la persona para reclamar y disfrutar de todos los medios que le permitan el acceso al más alto nivel de bienestar físico, mental y social, resultado de una serie de condiciones que configuran un medio propicio para que las personas puedan llevar una vida sana.

En las prisiones existe una sobrerrepresentación de los grupos más marginados de la sociedad, personas con mala salud y enfermedades crónicas no tratadas, problemas de salud mental, personas que practican actividades que ponen en riesgo su salud, como el consumo de drogas, situación que debe ser tomada en cuenta por las autoridades carcelarias para redoblar sus esfuerzos en el servicio de atención a la salud.¹

Con su actuación, el médico Jonathan Fonseca Tejeda faltó a lo dispuesto en diversas disposiciones de derecho interno y de índole internacional, entre las que destacan:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

[...]

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...

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 9.1. Todo individuo tiene derecho a... la seguridad personal.

¹ *Derechos Humanos de los Reclusos en México*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2007.

Artículo 10. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.

[...]

Artículo 11. Protección de la honra y de la dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos: “Artículo 10. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: “Artículo 16.1. Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes...”

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos:

Servicios Médicos

22.1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación...

2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del

material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos:

5. Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

[...]

10. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.

Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley:

Artículo 2

En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión:

Principio 1

Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas:

Principio I

Trato humano

Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.

Se les protegerá contra todo tipo de amenazas y actos de tortura, ejecución, desaparición forzada, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, violencia sexual, castigos corporales, castigos colectivos, intervención forzada o tratamiento coercitivo, métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental de la persona.

[...]

Principio XX

Personal de los lugares de privación de libertad

El personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia, tratamiento, traslado, disciplina y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá ajustarse, en todo momento y circunstancia, al respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad y de sus familiares.

El personal deberá ser seleccionado cuidadosamente, teniendo en cuenta su integridad ética y moral, sensibilidad a la diversidad cultural y a las cuestiones de género, capacidad profesional, adecuación personal a la función, y sentido de responsabilidad.

Las autoridades carcelarias tienen la obligación de garantizar la salud de las personas que se encuentran privadas de la libertad; sin embargo, la decisión de trasladar al Hospital Civil de Guadalajara al señor (quejoso) fue tardía, debido a que no se tuvo un diagnóstico adecuado y oportuno de su enfermedad, pues a pesar de que pasaban los meses sin que el citado paciente mostrara una notoria mejoría, continuaron con el mismo tratamiento, el cual incluso fue sin la supervisión de un oftalmólogo, que le suministraron de manera continua de antibiótico + corticoide oftálmico, lo que en exceso produce adelgazamiento del tejido corneal y de forma secundaria un proceso ulcerativo, tal como se determinó en el dictamen de responsabilidad profesional emitido por peritos del área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión, con lo cual se evidenció la falta de pericia del médico Jonathan Fonseca Tejeda que lo atendió en diversas ocasiones desde abril de 2015, y con ello incurrió en violación del derecho a la protección de la salud, así como de disposiciones previstas en diversos instrumentos jurídicos, tanto de carácter interno como de índole internacional,

sobre todo lo establecido en el punto 22.1, inciso 2, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

Derecho a la protección de la salud

Según el *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*, emitido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el derecho humano a la protección de la salud se describe de la siguiente forma:

A. Definición

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

B. Comentario a la Definición

Implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.

Con respecto a los servicios 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 los mismos, y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Obligación del Estado:

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considerarán servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV. La atención materno - infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición y

X. La asistencia social a grupos vulnerables.

[...]

C. Bien Jurídico Protegido

La salud

D. Sujetos

1. Titulares. Todo ser humano.

2. Obligados. Cualquier servidor público o particulares que actúen bajo la anuencia o tolerancia de los primeros.

[...]

Uno de los instrumentos internacionales que establecen la protección de los derechos del ser humano por excelencia es, sin duda, la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la ONU. Nuestro estado de Jalisco, en el artículo 4º de su Constitución Política, reconoce los principios consagrados en dicho documento como derechos de los individuos que se encuentren en esta entidad. El cuidado y protección de la salud figura en el artículo 25 de dicha Declaración.

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

Los instrumentos internacionales a que se ha hecho referencia resultan obligatorios para nuestro país, conforme a lo que se establece en los artículos 1º, 18 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En el presente caso no se cumplió con la protección del derecho a la salud debido a que hubo impericia, imprudencia, negligencia médica e inobservancia de

reglamentos por parte del médico Jonathan Fonseca Tejeda, quien no estableció de manera oportuna el diagnóstico de la patología de (quejoso), a quien le administró de manera prolongada y continua, sin la supervisión de un oftalmólogo, antibiótico + corticoide oftálmico, además de que no fue enviado oportunamente a un medio hospitalario, lo que implicó a que perdiera un ojo.

El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. En el presente caso, además, el médico Jonathan Fonseca Tejeda, con su conducta, dejó de cumplir con lo dispuesto en el artículo 61, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, en cuanto establece:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

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

La Asamblea General de la ONU, en su resolución 60/147, del 16 de diciembre de 2005, donde fueron aprobados los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales,² definió a la víctima de la siguiente manera:

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

² En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

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

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

En razón de que en estos hechos participó un servidor público, y que incurrió en violación del derecho a la protección de la salud, también es aplicable lo dispuesto en los artículos 1º, 7º, fracciones I, II, IV y XXII; 8º, 9º y 26 de la Ley General de Víctimas, donde se establece:

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. Derecho a ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, del personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley, así como por parte de los particulares que cuenten con convenios para brindar servicios a las víctimas;

II. Derecho 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 un nuevo trauma;
[...]

IV. Las víctimas, con independencia de que se encuentren dentro un procedimiento penal o de cualquier otra índole, tienen derecho a la protección del Estado, incluido su bienestar físico y psicológico y la seguridad de su entorno, con respeto a su dignidad y privacidad.

Lo anterior incluye el derecho a la protección de su intimidad contra injerencias ilegítimas, así como derecho a contar ella y sus familiares con medidas de

protección eficaces cuando su vida o integridad personal o libertad personal sean amenazadas o se hallen en riesgo en razón de su condición de víctima y/o del ejercicio de sus derechos;

[...]

XXII. Derecho a una investigación pronta y efectiva que lleve a la identificación, captura, procesamiento y sanción de manera adecuada de todos los responsables del daño, al esclarecimiento de los hechos y a la reparación del daño;

Artículo 8

[...]

Las víctimas de delitos o de violaciones de derechos contra la libertad y la integridad, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la presente Ley.

Los servidores públicos deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en la presente Ley.

Artículo 9

Las víctimas tendrán derecho a la asistencia y a la atención, los cuales se garantizarán incluyendo siempre un enfoque transversal de género y diferencial.

Se entiende por asistencia el conjunto integrado de mecanismos, procedimientos, programas, medidas y recursos de orden político, económico, social, cultural, entre otros, a cargo del Estado, orientado a restablecer la vigencia efectiva de los derechos de las víctimas, brindarles condiciones para llevar una vida digna y garantizar su incorporación a la vida social, económica y política. Entre estas medidas, las víctimas contarán con asistencia médica especializada incluyendo la psiquiátrica, psicológica, traumatológica y tanatológica.

Se entiende por atención, la acción de dar información, orientación y acompañamiento jurídico y psicosocial a las víctimas, con miras a facilitar su acceso a los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación integral, cualificando el ejercicio de los mismos.

Las medidas de asistencia y atención no sustituyen ni reemplazan a las medidas de reparación integral, por lo tanto, el costo o las erogaciones en que incurra el Estado en la prestación de los servicios de atención y asistencia, en ningún caso serán descontados de la compensación a que tuvieran derecho las víctimas.

Artículo 26

Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por los daños que ha 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.

Asimismo, debe destacarse que el servidor público que incurrió en violaciones de derechos humanos también faltó a lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto establece:

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

Por otra parte, es importante señalar que la licenciada (funcionaria pública³), comisaria de sentenciados del Estado, informó a esta Comisión que los médicos que atendieron al quejoso (quejoso) durante el periodo de abril de 2015 al 17 de mayo de 2016, fueron (medico), (medico²), (medico⁵) y Jonathan Fonseca Tejeda (punto 5 de antecedentes y hechos). Sin embargo, del dictamen de responsabilidad profesional que emitió el área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión (evidencia 41), se advierte que en una ocasión el agraviado fue atendido por una doctora que sólo firmó la receta 30593, como *Dra. Puentes* (evidencia 12), quien de los antecedentes que integran la queja que ahora se resuelve queda debidamente acreditado que se trata de la doctora Livieth Puentes Tejeda.

En el citado dictamen se estableció que no puede concluirse de manera fehaciente los alcances de su participación en el acto médico integral que se investigó; sin embargo, sí obra prueba pericial que evidencia el hecho de que la profesionista no integró de manera adecuada el expediente médico que se elaboró en la CSE a favor del paciente (quejoso), actuando así con imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos, situación que también ocurrió con el doctor Jonathan Fonseca Tejeda, ya que ambos no dejaron con claridad sus nombres y cargo en las recetas que expidieron a favor del paciente, violando así el derecho a la legalidad y seguridad jurídica,

ya que no observaron lo dispuesto en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012.

Al revisar el expediente clínico de (ciudadano2), el personal médico del área de Medicina Psicología y Dictaminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos observó situaciones de incumplimiento de las normas y deberes a cargo, por parte del área médica de la Comisaria de Sentenciados en lo que respecta a la documentación concreta en el expediente clínico (norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico) específicamente en relación con lo siguiente:

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.

[...]

5.3 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, e n los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

[...]

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apearse 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.

5.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

[...]

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

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.

Violación del derecho a la legalidad y seguridad jurídica

Este derecho, considerado por la doctrina como parte de los derechos civiles y políticos o de primera generación, atiende a que los actos de la administración pública se realicen con apego al orden jurídico, a fin de evitar que se produzcan perjuicios indebidos en contra de las personas.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada por parte del Estado al orden jurídico, entendiendo por éste la permanencia en un estado de disfrute de los derechos concebidos en el ordenamiento jurídico, sin que se causen perjuicios indebidos como resultado de una deficiente aplicación del derecho. Asimismo, este derecho tiene como sujeto titular a cualquier persona, por su generalidad e importancia.

El derecho a la legalidad compromete todos los actos de la administración pública con lo establecido en el orden jurídico, con el fin de evitar un menoscabo de los derechos de los ciudadanos.

Ahora bien, en lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido, encontramos una aplicación incorrecta de la ley, o en su caso, la no aplicación de ella, a pesar de la satisfacción del supuesto normativo y, además, un perjuicio contra el derechohabiente que tenga como causa precisamente la inadecuada u omisa aplicación del derecho.

Como estructura jurídica del derecho, el de la legalidad implica un derecho subjetivo consistente en la satisfacción de la expectativa de no ser víctima de una inadecuada u omisa aplicación de la ley que traiga como consecuencia un perjuicio. Como contrapartida, supone cumplir comportamientos obligatorios para la autoridad, sean estas conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

Una característica esencial del derecho a la legalidad es que debe estar debidamente fundado y motivado en una ley previa, y que además el mandato sea realizado por una autoridad competente.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este derecho se encuentra garantizado y consignado en los siguientes artículos:

Artículo 14. A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

[...]

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento [...]

Artículo 19 [...]

Todo mal tratamiento en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal; toda gabela o contribución, en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades. 18

Artículo 20. En todo proceso de orden penal, el inculcado, la víctima o el ofendido tendrán las siguientes garantías:

[...]

C. De los derechos de la víctima o del ofendido:

I. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la Constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal;

II. Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la investigación como en el proceso, a que se desahoguen las diligencias correspondientes, y a intervenir en el juicio e interponer los recursos en los términos que prevea la ley.

Cuando el Ministerio Público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa;

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia;

IV. Que se le repare el daño. En los casos en que sea procedente, el Ministerio Público estará obligado a solicitar la reparación del daño, sin menoscabo de que la víctima u ofendido lo pueda solicitar directamente, y el juzgador no podrá absolver al sentenciado de dicha reparación si ha emitido una sentencia condenatoria.

La ley fijará procedimientos ágiles para ejecutar las sentencias en materia de reparación del daño...

De igual forma, este derecho se complementa con la legislación secundaria destacando entre otras la siguiente:

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, que respecto al derecho enunciado, refiere:

Artículo 61.

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

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

[...]

XVII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público...

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos:

Artículo 7. Será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público.

Artículo 8. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

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

[...]

XXIV. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

El incumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas...

Código Penal Federal:

Artículo 214. Comete el delito de ejercicio indebido de servicio público, el servidor público que:

[...]

VI. Teniendo obligación por razones de empleo, cargo o comisión, de custodiar, vigilar, proteger o dar seguridad a personas, lugares, instalaciones u objetos, incumpliendo su deber, en cualquier forma propicie daño a las personas, o a los lugares, instalaciones u objetos, o pérdida o sustracción de objetos que se encuentren bajo su cuidado...

Dentro de las modalidades del derecho humano a la legalidad se encuentra el derecho al debido funcionamiento de la administración pública, y algunas modalidades de la violación de este derecho las constituyen el ejercicio indebido de la función pública y la prestación indebida del servicio público, siendo aplicable en estos casos lo que señala la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, que en su artículo 61, fracciones I y XVII, establece:

Artículo 61. Todo servidor público, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que debe observar en el desempeño de su

empleo, cargo o comisión, y sin perjuicio de sus derechos y obligaciones laborales, tendrá las siguientes obligaciones:

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

XVII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público...

A su vez, con base en las argumentaciones plasmadas en cuanto a la recepción del derecho internacional en nuestro país, conforme a las fechas de suscripción y ratificación ya citadas, este derecho humano se encuentra fundamentado en los siguientes acuerdos e 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 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o por la ley.

Artículo 10. Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada de Derechos Humanos convocada por la Organización de los Estados Americanos (OEA), realizada en San José, Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969, aprobada por el Senado de nuestro país el 18 de diciembre de 1980, según decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 9 de enero de 1981 y vigente en México desde el 24 de marzo de 1981 y en la cual se establece:

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 8. Garantías Judiciales

1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado por la Asamblea General 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 20 de mayo de ese mismo año, en vigor en México desde el 23 de junio de 1981, que dispone:

Artículo 10

1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Artículo 14.

1. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil...

Como ya se hizo mención, del dictamen de responsabilidad profesional, que elaboró el área de Medicina, Psicología y Dictaminación de esta Comisión se desprende que los doctores Jonathan Fonseca Tejeda y Livieth Puentes Tejeda actuaron con imprudencia e inobservancia de reglamentos al momento de integrar el expediente clínico, ya que ninguno dejó con claridad su nombres completo y cargo en las recetas que expidieron a favor del paciente, violando así el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, ya que no observaron lo dispuesto en la norma oficial mexicana 004-SSA3-2012. Sin embargo, por lo que ve a la doctora Livieth Puentes Tejeda, esta Comisión no estuvo en aptitud de requerirla de informe, ya que su responsabilidad señalada por el dictamen se advirtió ya en la etapa de desahogo de pruebas, por lo tanto y a fin de no violar su derecho de audiencia y defensa, tendrán que ser las autoridades de la Fiscalía de Reinserción Social quienes tengan que realizar la investigación correspondiente y determinar el grado de responsabilidad y de

ser necesario iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente.

De la reparación del daño

La Fiscalía de Reinserción Social debe reconocer que (quejoso) como víctima directa, conforme al párrafo primero del artículo 4° de la Ley General de Víctimas tiene derecho a una reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que ha sufrido como consecuencia de las violaciones de derechos humanos de las que fue víctima. Como lo refiere la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dicha reparación debe tener un efecto no sólo restitutivo, sino correctivo, que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en los artículos 26 y 27 de la Ley General de Víctimas. De conformidad con el artículo 1° de dicha ley, ésta es de observancia obligatoria, en sus respectivas competencias, para las autoridades de todos los ámbitos de gobierno y de sus poderes constitucionales, así como para 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, conforme al artículo 1°, párrafo cuarto, de la Ley General de Víctimas, 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 asumida 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.

En efecto, la reparación integral está establecida en los artículos 7°, fracción II, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas, que al respecto disponen:

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:

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;

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...

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

I. Los conocidos como Principios de Joinet, presentados en el informe de 1997 del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, que 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; y

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

En 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.

Existe en el derecho internacional una cultura normativa de reparación del daño a las víctimas de violaciones de derechos humanos, que forma parte del derecho mexicano cuando éstos son adoptados y ratificados, de conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco.

Al respecto, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por México el 24 de marzo de 1981 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981, establece la creación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), cuya jurisdicción ha sido igualmente aceptada por nuestro país desde 1998. Dicho organismo tiene como funciones:

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.

La CIDH es el órgano autorizado por la propia Convención para realizar estudios y crear jurisprudencia sobre los derechos que esta última garantiza. Por ello, la interpretación jurisprudencial de los casos puestos a su

consideración es una referencia obligatoria para México como Estado miembro de la OEA, que ha reconocido la jurisdicción de la Corte para la resolución de asuntos análogos en los que se hayan sentado precedentes.

En uso de sus facultades, la Corte ha dictado los siguientes criterios:

Respecto de la obligación de reparar el daño, es conveniente invocar el punto 25 de la obra Repertorio de Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, tomo II, Centro de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Washington College of Law American University, Washington, 1998, que 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 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, etcétera. Por ello, la presente sentencia impondrá obligaciones de derecho internacional que no pueden ser modificadas ni suspendidas en su cumplimiento por el Estado obligado, invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

El punto 49 establece:

El derecho se ha ocupado de tiempo atrás del tema de cómo se presentan los actos humanos en la realidad, de sus efectos y de la responsabilidad que originan [...] La solución que da el Derecho en esta materia consiste en exigir del responsable la reparación de los efectos inmediatos de los actos ilícitos, pero sólo en la medida jurídicamente tutelada. Por otra parte, en cuanto a las diversas formas y modalidades de reparación, la regla de la *restitutio in integrum* se refiere a un modo como puede ser reparado el efecto de un acto ilícito internacional pero no es la única forma como debe ser reparado, porque puede haber casos en que aquélla no sea posible, suficiente o adecuada. De esta manera, a juicio de la Corte, debe ser interpretado el artículo 63.1 de la Convención Americana.

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

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*restitutio in integrum*), lo que incluye el

restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.

El punto 27 establece:

La indemnización que se debe a las víctimas o a sus familiares en los términos del artículo 63.1 de la Convención, debe estar orientada a procurar la *restitutio in integrum* de los daños causados por el hecho violatorio de los derechos humanos. El *desideratum* 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.

La adecuada reparación del daño debe incluir:

1. *Daño emergente*. Afectación al patrimonio derivado inmediata y directamente de los hechos. En la legislación mexicana suele equipararse al 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. En la legislación mexicana equivale al perjuicio.

3. *Daño físico*. Es la lesión que sufre la persona en su cuerpo.

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 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 los derechos humanos previstos en la Constitución y en los instrumentos internacionales sobre la materia.

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

social. Tal afectación se refleja en los sentimientos de impotencia y susceptibilidad de los habitantes frente a las autoridades encargadas de velar por sus derechos.

- *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.

5. *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 expectativas de posible realización. Implica, por tanto, la pérdida grave o menoscabo de oportunidades de desarrollo personal.

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.

El deber de sancionar a los responsables es tema del punto 61: “Respecto a la continuación del proceso para la investigación de los hechos y la sanción de las personas responsables, esa es una obligación que corresponde al Estado

siempre que haya ocurrido una violación de los derechos humanos, y esa obligación debe ser cumplida seriamente y no como una mera formalidad.”

Del criterio de las resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se puede citar la sentencia del 20 de enero de 1999, caso Suárez Rosero-Reparaciones (artículo 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos):

V. Obligación de reparar.

En materia de reparaciones es aplicable el artículo 63.1 de la Convención Americana, el cual recoge uno de los principios fundamentales del derecho internacional general, reiteradamente desarrollado por la jurisprudencia [...]. Al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación.

41. La reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum*, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras).

42. La obligación de reparación establecida por los tribunales internacionales se rige, como universalmente ha sido aceptado, por el derecho internacional en todos sus aspectos, su alcance, su naturaleza, sus modalidades y la determinación de los beneficiarios, nada de lo cual puede ser modificado por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno...

La reparación de las consecuencias de la medida o de las situaciones que ha configurado la vulneración de derechos se exponen 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 al interior de cada país, por cuanto debe, a 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 Partes.

[...]

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 de Poder, proclamada por la Asamblea General de la ONU y adoptada por México el 29 de noviembre de 1985, que señala en los puntos 4 y 11:

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...

De igual forma, en el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que "... el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

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

El principio de "reserva de actuación", según el cual el Estado puede hacer sólo lo que la ley le marque, no puede ser invocado en este caso para ceñirse estrictamente o limitarse a lo que la legislación estatal refiere. En este sentido, es la voluntad del Estado mexicano de reconocer en los términos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la competencia contenciosa de la CIDH, que lo obliga a aceptar la interpretación que de los artículos de la Convención haga dicho órgano.

Debe señalarse que en la actualidad los estados democráticos se han preocupado porque exista la obligación de cada institución de responder ante la sociedad y ante los individuos por los actos u omisiones de quienes en nombre de ella actúan y que ocasionan violaciones de derechos humanos, como en este caso, independientemente de su posible responsabilidad administrativa, civil o penal; tan es así, que el Congreso de la Unión expidió el decreto sin número que modificó la denominación del título cuarto, y adicionó un segundo párrafo al artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 14 de junio de 2002 en el *Diario Oficial de la Federación*, que entró en vigor el 1 de enero de 2004, para quedar de la siguiente manera:

Título cuarto. De las responsabilidades de los servidores públicos y patrimonial del Estado.

[...]

Artículo 113 [...] La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

Asimismo, el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el decreto 20089, expidió la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Jalisco y sus Municipios, aprobada el 20 de agosto de 2003 y publicada el 11 de septiembre del mismo año, con vigencia desde el 1 de enero de 2004. Dicha ley regula en esencia la responsabilidad objetiva y directa del Estado en los daños que cause por su actividad administrativa irregular en los bienes o derechos de los particulares, quienes podrán exigir una indemnización conforme lo establecen las leyes, y con base en los artículos 1º, 2º, fracción I; 4º, 5º, 8º, 11, fracciones I, incisos a y b, y II; 12, 16, 20, 24, fracción II; 29 y 36 de la citada normativa.

La Fiscalía de Reinserción Social debe asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de las violaciones de derechos humanos que motivaron esta Recomendación, además de garantizar a la sociedad en general y a (quejoso), agraviado por los hechos acontecidos en la Comisaría de Sentenciados, que la conducta de sus servidores públicos siempre será con apego a la legalidad y con el total respeto a los derechos humanos.

Para los fines de la presente Recomendación, las autoridades involucradas en el tema deben reparar las violaciones de derechos humanos mediante el reconocimiento de haberlas cometido y ofrecer las garantías de no repetición, las cuales, respectivamente, “tienden a compensar el detrimento de bienes no patrimoniales”³ y tener “un impacto sobre la comunidad y el entorno social”, además de asegurar un adecuado ejercicio de la función pública que garantice la protección de la salud de los internos de los reclusorios a cargo del Gobierno del Estado.

En ese sentido, el Estado debe adoptar medidas que garanticen la salud de las personas que por distintas circunstancias ingresen a un centro de reclusión, entre ellas, contar con personal médico y de enfermería suficiente, así como del material y medicamento necesario.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución de Jalisco; 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III, 66, 73, 75, 76, 77, 78 y 79 de la Ley de la CEDHJ, así como 109, 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, esta Comisión llega a las siguientes:

IV. CONCLUSIONES

Aunque la doctora Livieth Puentes Tejeda no fue inicialmente involucrada en la presente queja sino hasta ya avanzado el procedimiento y dentro del período de desahogo de pruebas una vez que se recibió el dictamen médico emitido por personal de este organismo en el cual se advirtió que no integró de manera adecuada el expediente médico, expidió medicamentos sin hacer anotación alguna y con su omisión pudo haber lesionado los derechos a la legalidad y seguridad jurídica de la parte quejosa, omisión que también fue cometida por el médico Jonathan Fonseca Tejeda, ambos adscritos a la Comisaría de Sentenciados del Estado, quien además incurrió en omisiones que se tradujeron en violación del derecho a la protección de la salud del citado agraviado, por lo que esta Comisión dicta las siguientes Recomendaciones:

³ Sergio García Ramírez, *La jurisdicción interamericana de derechos humanos*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Corte Interamericana de Derechos Humanos, México, 2006, p. 230.

Al maestro Carlos Antonio Zamudio Grave, fiscal de Reinserción Social del Estado:

Primera. Ordene que se realice la reparación integral del daño al señor (quejoso), de conformidad con la Ley General de Víctimas y con la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, y con base en los argumentos vertidos en la presente resolución. Lo anterior, de forma directa y como un gesto de verdadera preocupación hacia las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas por personal de la Comisaría de Sentenciados.

Segunda. Como medida de satisfacción, instruya a quien tenga las atribuciones legales para que inicie una investigación administrativa en contra de la doctora Livieth Puentes Tejeda en el cual se determine si existen elementos para sustanciarle un procedimiento sancionatorio, en el cual se tomen en consideración las evidencias, fundamentos y motivaciones expuestos en la presente Recomendación, y se haga hincapié en que durante la sustanciación del procedimiento se garantice su derecho de audiencia y defensa. Tomando en consideración que el doctor Jonathan Fonseca Tejeda ya no se desempeña como servidor público de la Fiscalía de Reinserción Social, ordene que se agregue copia de la presente resolución a su expediente administrativo como antecedente de que violó derechos humanos.

Tercera. Como garantía de no repetición, instruya lo conducente para que a la brevedad se haga un análisis integral en todos los centros de reclusión a su cargo, sobre las necesidades del material, instrumental y productos farmacéuticos necesarios para garantizar el derecho a la protección de la salud a las personas que se encuentran privadas de su libertad en el interior de dichos centros de reclusión.

Cuarta. Una vez que se cuente con el resultado del citado análisis, gestione lo pertinente para que se adquieran los materiales, instrumentales y productos farmacéuticos necesarios para garantizar en todos los centros de reclusión a cargo del Gobierno del Estado, el derecho a la protección de la salud de las personas que se encuentran privadas de su libertad dentro de dichos centros de reclusión.

Quinta. Como garantía de no repetición, disponga lo conducente para que se fortalezca la actualización profesional del personal médico que labora en los centros de reclusión dependientes de la Fiscalía a su cargo, a fin de que

puedan determinar cuándo un paciente necesita atención hospitalaria de tercer nivel.

Sexta. Como garantía de no repetición, instruya a todos los inspectores o comisarios de los centros de reclusión a su cargo, para que por escrito instruyan a todos los médicos de esos centros de reclusión, a fin de que siempre ajusten su actuación a lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, y se haga conciencia en ellos sobre la obligatoriedad de su aplicación.

Estas recomendaciones tienen el carácter de públicas, por lo que esta Comisión podrá darlas a conocer de inmediato a los medios de comunicación, con base en los artículos 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72 y 77 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, 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 siguientes para acreditar su cumplimiento.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 18/2017, que consta de 80 páginas.