

Recomendación 24/2017
Guadalajara, Jalisco, 15 de junio de 2017
Asunto: violación del derecho a la legalidad
y a la protección de la salud.

Queja 10867/2016/III

Doctor Antonio Cruces Mada
Secretario de Salud y director del organismo
público descentralizado Servicios de Salud Jalisco

C. Héctor Manuel Haro Pérez
Presidente municipal de Jocotepec

Síntesis

El 15 de noviembre de 2015, el quejoso recibió un disparo por arma de fuego en su pierna izquierda. Por tal motivo fue atendido en primera instancia por personal de los Servicios Médicos de Salud de Jocotepec, donde la clasificación de su lesión fue inadecuada, ya que debió considerarse como que sí ponía en peligro su vida. Posteriormente fue llevado al Hospital Comunitario de Jocotepec, perteneciente a la región sanitaria IV La Barca, de la Secretaría de Salud Jalisco, donde fue atendido, pero como necesitaba ser trasladado a un hospital de tercer nivel y esto no se realizó por la falta de respuesta del sistema de regulación, como el Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU), se le atendió casi dieciocho horas después de ocurrida su lesión, por lo que en esta resolución se acreditó la falta de insistencia del personal médico que lo atendió en el Hospital Comunitario para derivarlo a otro nivel de atención y así tratar de resolver el problema de salud del paciente para evitar una lesión celular irreversible, lo que en el presente caso no ocurrió.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 4°, 7°, fracciones I y XXV; 28, fracción III; 72, 73, 75, 79 y demás relativos de la Ley de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; y 119, 120, 121 y 122 de su Reglamento Interior, investigó la queja 10867/2016/III, por actos que se atribuyeron a personal médico de los Servicios Médicos de Salud de Jocotepec, así como del Hospital Comunitario de Jocotepec, perteneciente a la región sanitaria IV La Barca, de la Secretaría de Salud Jalisco, y cuyo actuar fue violatorio de los derechos humanos a la legalidad, a la protección de la salud, por negligencia e inobservancia del marco normativo, a la integridad y a la seguridad personal de (quejoso).

I. ANTECEDENTES Y HECHOS

1. El 1 de julio de 2016, (quejoso) presentó queja por comparecencia ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDHJ), a su favor y en contra de varios presuntos servidores públicos en su calidad de médicos adscritos al Hospital Comunitario y a la clínica de la Secretaría de Salud, ambos nosocomios en Jocotepec, Jalisco. Señaló como puntos de su inconformidad textualmente los siguientes:

Que el motivo de mi comparecencia a éste organismo es para presentar queja en contra de los funcionarios antes citados, fui lesionado de bala en mi pierna izquierda el día 15 de noviembre del año 2015. Aproximadamente a las 19:30 horas, esto cuando iba a bordo de la motocicleta de mi amigo (ciudadano), a quien también lesionaron de bala en su abdomen, a mi amigo Carlos Humberto lo trasladaron al Hospital Civil Viejo, el día 16 de noviembre de 2015, donde lo atendieron por aproximadamente una semana y lo dieron de alta, pero el caso conmigo fue derivado del impacto de bala que me dieron en la pierna izquierda, me llevaron al Hospital Comunitario del Municipio de Jocotepec, Jalisco, donde me sacaron unas radiografías de mi lesión, y una vez que las analizaron el personal médico de ese Hospital Municipal, dijeron que no era tan grave, que nada más había sido una astillada del hueso (fémur), por lo que me trasladaron al Hospital de la Secretaría de Salud Jalisco, en el mismo municipio de Jocotepec, Jalisco, donde se limitaron a observar lo que se escribió en el expediente de mis lesiones, levantado en el Hospital Comunitario, y por ello me remitieron de nuevo al hospital municipal, donde me indicaron que me esperara al día siguiente para que el especialista me revisara, por lo que siendo aproximadamente las 09:00 hora del día 16 de noviembre de 2015, me revisó el especialista, y una vez que observó que mis dedos del pie lesionado, estaban en color morado, fue el que me dijo que eso que tenía era grave, que podía perder el pie, que quién había escrito la hoja del otro

Hospital, que no fue correcto lo que decía ahí, pues indicaba que no era tan grave mi lesión, por lo que inmediatamente se comunicó a un lugar que desconozco, y estuvimos en espera de que existiera espacio en el Hospital Civil de Guadalajara, y al no tener dicho lugar, fue que mi familia me trasladaron a un hospital privado denominado “Sagrado Corazón”, que se localiza en esta ciudad de Guadalajara, Jalisco, esto como a las 17:00 horas, del mismo día 16 de noviembre, en donde me atendieron para tratar de salvar mi pierna, ya que tenía una infección muy fuerte y se estaba poniendo morada de los dedos, la planta del pie y hasta el tobillo, dure en el Hospital privado 15 días y posteriormente me trasladaron al Hospital Civil, donde permanecí por un mes aproximadamente, y en dicho lugar me amputaron mi pierna izquierda, hasta aproximadamente 10 centímetros arriba de la rodilla, en el Hospital Civil me atendieron muy bien, pero por la negligencia de los médicos que me atendieron el día del ataque en que resulte lesionado, fue que perdí mi pierna y estuvo en riesgo mi vida, es todo lo que deseo manifestar, lo que se asienta para constancia.

2. El 5 de julio de 2016 se admitió y radicó la presente queja presentada por (quejoso) a su favor, en contra de varios presuntos servidores públicos en su calidad de médicos adscritos al hospital comunitario y a la clínica de la Secretaría de Salud, ambos nosocomios en Jocotepec, Jalisco. Se acordó solicitar a los directores generales del hospital comunitario y de la clínica de la Secretaría de Salud, ambas en Jocotepec, que cumplieran con lo siguiente:

Primero. Dentro de sus respectivas competencias, proporcionar información respecto al nombre del personal médico que participó en los hechos narrados por la parte quejosa, y sea el conducto para notificarles que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se les imputan, así como una narración de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Segundo. Dentro de sus respectivas competencias, enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente a (quejoso), mismo que obra en los archivos de los nosocomios que dirigen, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que formen parte de la atención que le fue brindada al quejoso el día de los hechos.

Tercero. Enviar copia certificada de toda la documentación y proporcionar los elementos de información que consideren necesarios para esclarecer los hechos.

De igual manera, se solicitó auxilio y colaboración del director general del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), para que cumpliera con lo siguiente: “Único. Designe personal del Instituto para que sirva elaborar un

dictamen relativo a la negligencia médica o mala praxis en que pudiera haber incurrido el personal médico y de enfermería involucrado, por los hechos que se investigan en la presente queja”.

Asimismo, se solicitó al secretario de Salud del estado de Jalisco, a manera de petición, lo siguiente:

Primero. Gire instrucciones al personal médico señalado como responsable y adscrito al Hospital Comunitario y a la Clínica de la Secretaría de Salud ambos de Jocotepec, para que cumpla con la máxima diligencia el servicio público y se abstenga de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio o implique ejercicio indebido de su cargo. Lo anterior bajo los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Segundo. Gire instrucciones al personal médico señalado como responsable, con la finalidad de que tome las medidas suficientes y adecuadas para salvaguardar el derecho a la salud de las personas que acuden a recibir atención médica y en todo momento les brinde la debida con respecto a su dignidad e integridad física y psíquica, cuidando que los servicios que proporcione atiendan a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y calidez.

Tercero. Ordene a quien corresponda el inicio de una exhaustiva investigación en torno a los hechos y, en su caso, iniciar, tramitar y resolver un procedimiento administrativo en contra del personal señalado como responsable, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.

En esa misma fecha se solicitó, a manera de petición, a la directora del Sistema DIF Municipal de Jocotepec, lo siguiente:

Único. Realice las acciones necesarias, de acuerdo a sus atribuciones, para atender el posible problema de tipo psicológico que pudiera presentar el quejoso (quejoso), con motivo de los hechos que originaron la queja, para analizar el grado de afectación que pudiera haber sufrido y para que supere un posible trauma y/o daño emocional. La parte quejosa puede ser localizada a través del personal de la oficina de este organismo en el municipio de Ocotlán.

Asimismo, se ordenó dar vista del presente caso a la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco (Camejal) para solicitar su intervención conforme a sus atribuciones y para los efectos a que hubiera lugar.

3. El 26 de julio de 2016 se recibió por correo electrónico el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), coordinador de área del municipio de Jocotepec de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), a través del cual cumple con lo solicitado por este organismo, narrando de forma textual lo siguiente:

[...]

Me permito aclarar que las diez unidades de salud de primer nivel de atención por parte de la Secretaría de Salud Jalisco, en el municipio de Jocotepec, no cuentan con servicio de jornada acumulada, permaneciendo cerradas durante los fines de semana y días festivos. Por lo tanto, los hechos citados en dicha queja durante los días domingo 15 y lunes (festivo) 16 de noviembre de 2015, donde se hace alusión a la Clínica de la Secretaría de Salud, no ocurrieron en ninguna de las unidades de salud a mi cargo.

El mismo 24 de julio de 2016 se ordenó admitir la inconformidad y encausarla en contra del personal médico adscrito a la clínica municipal de Jocotepec, y se acordó solicitar auxilio y colaboración del director ésta, doctor (funcionario público²), para que cumpliera con lo siguiente:

Primero. Proporcione información respecto al nombre del personal que participó en los hechos narrados por la parte quejosa, y sea el conducto para notificarle que deberán rendir a esta Comisión un informe por escrito en el que se consignen los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones que se le imputan, así como una narración de circunstancias de tiempo modo y lugar en que se desarrollaron los hechos.

Segundo. Enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente a (quejoso), mismo que obra en los archivos del nosocomio que dirige, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que formen parte de la atención que le fue brindada al quejoso el día de los hechos.

Tercero. Enviar copia certificada de toda la documentación y proporcionar los elementos de información que considere necesarios para esclarecer los hechos.

4. El 29 de julio de 2016 se recibió el correo electrónico proveniente de la Dirección del Hospital Regional Comunitario de Jocotepec (HRCJ), a través del cual se informó de los servidores públicos que tuvieron participación en los hechos materia de la presente inconformidad, cumpliendo de manera parcial con la colaboración solicitada:

Doctora (funcionario público3)
Doctor (funcionario público4)
Doctor (funcionario público5)
Doctor (funcionario público)

En esa misma fecha se recibió el oficio sin número firmado por la directora del Sistema DIF de Jocotepec, licenciada María de los (funcionaria pública6), mediante el cual dio repuesta a la colaboración solicitada por este organismo.

5. El 2 de agosto de 2016 se acordó requerir de manera directa a la doctora (funcionario público3) y a los médicos (funcionario público4) y (funcionario público5), para que dichos servidores públicos cumplieran con lo siguiente: “Único. Rindan un informe de manera personal y por escrito que contenga una narración de cómo se desarrollaron los hechos de la queja, expresando las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los mismos, asimismo precise su grado de participación en ellos.”

En esa misma fecha se acordó solicitar auxilio y colaboración del director de Recursos Humanos de la SSJ para que remitiera lo siguiente: “Único. Informe si (funcionario público), se encuentra activo como servidor público en esa dependencia, en caso de ser afirmativo, informe su lugar de adscripción; en caso contrario proporcione la fecha que causó baja, de ser posible remita la correspondiente constancia e informe su domicilio particular a efecto de notificarle la presente queja en su contra.”

6. El 5 de agosto de 2016 se recibió el oficio sin número firmado por el doctor (funcionario público4), de ortopedo-traumatología, mediante el cual rindió su informe de ley, en el que narró de forma textual lo siguiente:

PRIMERO.- El día 16 de noviembre del 2015 atendí aproximadamente, a mi ingreso a la jornada acumulada a las 8:00 horas, al paciente (quejoso) al ingreso al Hospital Comunitario de Jocotepec, Jalisco, mismo que es de primer contacto o primer nivel, esto a solicitud de interconsulta por parte del Dr. (funcionario público5), médico de guardia de urgencias quien me informo que el paciente (quejoso) presentaba fractura expuesta por proyectil por arma de fuego supracondilea femoral izquierda multifragmentada, habiendo sido ingresado en el turno nocturno que es atendido por la Dra. (funcionario público3), médico de guardia, siendo aproximadamente las 22:45 horas del día anterior 15 de noviembre del 2015.

SEGUNDO.- En ese orden de ideas, el suscrito al revisar el expediente clínico me dispuse a revisar al paciente físicamente al cual lo encontré con palidez de piel y tegumentos, dolor en la extremidad pélvica izquierda, con presencia de herida por proyectil por arma de fuego a nivel de fémur distal región supracondilea femoral con orificio de entrada y de salida de aproximadamente 12 horas de evolución, con edema importante de la extremidad pélvica izquierda, retardo del llenado capilar de 8 segundos palidez del pie izquierdo, con distal del primer orotejo del pie izquierdo.

TERCERO.- Al advertir lo anterior procedo inmediatamente a cambiar el aparato de yeso tipo férula muslo podálico, se administra antibióticos intravenosos con triple esquema y solución intravenosas. Inmediatamente, este es aproximadamente a las 10 horas del mismo día 16 de noviembre de 2015, se les notificó a los familiares del paciente la gravedad de la lesión, tal como lo manifiesta el C. (quejoso), en la manifestación de su queja, ya que el paciente presentaba compromiso vascular y que se tenía que derivar a Hospital de Tercer Nivel para su atención quirúrgica ya que el Hospital Comunitario de Jocotepec es de primer contacto y no cuenta con la infraestructura médica adecuada para atenderle debidamente ya que carece de material de osteosíntesis, cirugía vascular y banco de sangre.

CUARTO.- Ahora bien al advertir que dicho paciente fue derivado de los Servicios Médicos Municipales de Jocotepec se confirmó que el paciente ya había sido registrado ante el S.A.M.U. teniendo como número de Folio de reporte 16994 por lo que se le informó a los familiares del paciente y al propio paciente si era su deseo continuar esperando lugar manifestando que si, por lo que el personal que estábamos atendiendo continuábamos al paciente y a su vez notificando al sistema S.A.M.U. sobre el estado del paciente para su regulación medica siguiendo el protocolo de regulación, incluso cabe señalar que se realizaron llamadas telefónicas de nuestros celulares ya que para la época de los hechos el Hospital Comunitario de Jocotepec, no contaba con línea telefónica particular.

QUINTO.- En vista de que el Dr. (funcionario público⁵) y el suscrito seguíamos insistiendo y no había resultados positivos sobre la regulación del paciente a tercer nivel antes el S.A.M.U. puesto que mencionaron que no encontraban lugar en el Hospital de Tercer Nivel para su atención, fue que decidimos nuevamente hablar con los familiares del paciente respecto de las condiciones graves que guarda el mismo, ya que se comprometía la vida y su extremidad inferior, situación por la cual los familiares solicitaron el alta voluntaria del paciente, puesto que no quisieron esperar regulación médica del S.A.M.U., por lo que decidieron el trasladado del paciente a un Hospital particular, circunstancia por lo que ya no se tuvo conocimiento de su atención médica posterior.

En esa misma fecha se recibió el oficio sin número firmado por el doctor (funcionario público⁵), médico cirujano y partero, a través del cual cumple con su informe de ley solicitado por este organismo, donde narró de forma textual lo siguiente:

PRIMERO.- Participé el día 16 de noviembre de 2015, en la atención del paciente (quejoso), siendo aproximadamente las 8:00 horas del día 16 de noviembre de 2015, al ingreso a mi jornada laboral, al cual recibo siendo atendido previamente por la doctora (funcionario público³), quien se encontraba en la guardia del turno nocturno, misma que me presenta al paciente que fue derivado de los Servicios Médicos Municipales de Jocotepec, con parte médico de lesiones y número de regulación 16994, informando que el lesionado arribo a nuestro hospital aproximadamente a las 22:45 horas del día 15 de noviembre de 2015, con diagnóstico de herida de arma de fuego más fractura del fémur, manejado con antibiótico-terapia, analgesia, toma de exámenes de laboratorio y radiografías; En atención a ello se solicita interconsulta de traumatología de turno de la jornada acumulada, reportando condición delicada del paciente, por presentar disminución de pulsos distales y retraso en llenado capilar del miembro pélvico izquierdo, comentando que está en espera de ser aceptado por el centro de regulación S.A.M.U.

SEGUNDO. - De esta manera, recibo paciente con 12 horas de evolución aproximadas, posteriores a su lesión, encontrando paciente de 19 años de edad, con GLASLOW de 15, diaforético, con fascias de dolor, saturando 96%, taquicardico, con campos pulmonares respetados, abdomen sin dolor a la palpación, con perístasis presente sin datos de irritación peritoneal; encuentro muslo izquierdo con orificio de entrada y de salida a nivel de tercio medial de fémur, sin sangrado activo y con edema importante casi al doble del tamaño del muslo derecho, pulsos distales disminuidos y con retraso en llenado capilar aproximadamente de 8 segundos.

TERCERO. - Por los hallazgos encontrados, solicito la valoración urgente del médico traumatólogo de jornada acumulada, siendo el Dr. (funcionario público⁴), ya que la lesión requiere estricto manejo de servicio de Traumatología por diagnóstico de fractura de fémur más compromiso vascular de miembro pélvico izquierdo, con probable síndrome compartamental; en ese momento actualizo información de estado en que se encontraba el paciente a S.A.M.U. centro de regulación, sin tener respuesta para traslado de paciente, por lo que se da la indicación al servicio de enfermería que se monitoree al paciente de manera continua, esperando valoración del médico traumatólogo.

CUARTO.- Al ser paciente valorado por traumatología, se indica diagnóstico de fractura expuesta por lesión por arma de fuego, más síndrome compartamental de miembro pélvico izquierdo; señalando el especialista que no cuenta con el material para realizar manejo quirúrgico en nuestro hospital ya que el paciente presentaba compromiso vascular y que se tenía que derivar a Hospital de tercer nivel para su atención quirúrgica ya que el

Hospital Comunitario de Jocotepec es de primer contacto y no cuenta con la infraestructura médica adecuada para atenderle debidamente ya que carece de material de osteosíntesis, cirugía vascular y banco de sangre por lo que el de la voz y el médico traumatólogo colocamos férula de yeso y hablamos con los familiares del paciente, indicándoles la condición grave del paciente, ya que la lesión compromete el estado circulatorio de la pierna y pone en riesgo la vida del mismo; se le explica el protocolo de SAMU, y esperamos respuesta del centro de regulación para traslado a tercer nivel por lo que se completa esquema de antibióticos y analgesia indicado por médico traumatólogo y quedamos en espera de respuesta de SAMU.

QUINTO.- Así las cosas continuamos comunicándonos en varias ocasiones al centro de regulación desde mi celular, ya que en ese tiempo no contábamos con línea de teléfono, sin tener respuesta positiva para el traslado, por lo que ante esta situación, los familiares deciden firmar alta voluntaria y trasladar al paciente por medios propios a hospital particular y en atención a ello el médico traumatólogo y su servidor como médico encargado de la guardia de la jornada acumulada, hablamos con los familiares, les comentamos nuevamente que la condición del paciente es grave, que compromete la vida del lesionado y la función de la extremidad inferior, pudiendo evolucionar hasta una amputación de la misma, sin embargo deciden firmar el alta voluntaria, señalando ellos, que asumen la responsabilidad por las complicaciones que suceden con el paciente, ya que no quisieron esperar la regulación médica, firmando entonces el certificado de alta voluntaria, deslindando de toda responsabilidad al personal médico del Hospital Comunitario de Jocotepec; esto sustentado en el expediente del paciente.

7. El 8 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público²), director de Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, a través del cual solicitó al doctor Luis Mariano Breceda Acosta que remitiera a esta defensoría pública de derechos humanos un informe por escrito en relación con la atención brindada a (quejoso) el 15 de noviembre de 2016.

En esa misma fecha se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público²), director de Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, a través del cual solicitó al doctor Mario Javier Vázquez Burgueño que remitiera a esta defensoría pública de derechos humanos un informe por escrito en relación con la atención brindada a (quejoso) el 15 de noviembre de 2016, y además anexó al presente los siguientes documentos:

a) Hoja de ingreso a urgencias a nombre de (quejoso), de 19 años de edad, el 15 de noviembre de 2015, y del cual se desprende lo siguiente:

Paciente de 19 años edad, que refiere ir paseando en motocicleta cuando sintió el impacto de proyectil, herida en tercio medio distal de aproximadamente 5cm de la rótula y con salida en superior de 5 cm, con fractura femoral fragmentada radiológicamente resto sin alteraciones. Dx herida de impacto de bala con fractura media de fémur fragmentada. Tx solución ketorolaco dexta, ceftriaxona.

b) Hoja de los servicios médicos municipales con número de folio [...], a nombre de (quejoso), quien ingresó a las 20:00 horas el 15 de noviembre de 2015, y presentó herida por arma de fuego con entrada en tercio a unos tres cm de la rótula y con salida en [sic].

c) Parte médico de relativo a (quejoso), elaborado por el médico municipal Mario Vázquez Burgueño, del cual se desprende que ingresó a las 20:00 horas del 15 de noviembre de 2015, y presentó: “Signos y síntomas clínicos y radiológicos de herida de proyectil de arma de fuego más fractura femoral fragmentada del tercio medio distal izquierdo con entrada y salida. Lesiones que por su situación y naturaleza no ponen en peligro la vida pero tardan más de 15 días en sanar, se ignoran secuelas.”

d) Oficio sin número firmado de manera conjunta por los doctores Luis Mariano Berceda Acosta y Mario Javier Vázquez Burgueño, a través del cual cumplen con su informe de ley, del cual se desprende lo siguiente:

Por medio de la presente se le hace de su conocimiento de los hechos de lo que ocurrió el día 15 de noviembre del 2015, arriba vehículo de emergencia al Hospital Urgencias Jocotepec, aproximadamente a las 12:00 horas, donde son trasladados 2 pacientes de sexo masculino, uno con nombre (quejoso) de 19 años y (ciudadano), de aproximadamente 21 años, los cuales ingresan por herida de proyectil de arma de fuego el cual se le revisa a ambas encontrando lo siguiente, en el quejoso:

1. Herida por proyectil arma de fuego a nivel de tercio medio con salida del proyectil.

Por lo que se le indica radiografía de fémur en esta unidad y se aprecia fractura fragmentada del tercio medio con salida del fémur izquierdo, se le comenta que pudiera tener por el tipo de lesión, una probable lesión en el paquete vasculonervioso de ese miembro, se le revisa en ese momento pulso pedios poplíteo estando presentes ambos, se le canaliza con solución salina de 500 ml, y se le administra ceftriaxona de un gramo i.v., dexametazona de 8 mgrs dosis única i.v. y ketorolaco 60 mgrs dosis única i.v. y férula musloádalica posterior, por lo que se sigue el protocolo en estos casos, se hace

regulación al sistema de atención médica de urgencias (SAMU) y donde se le comenta el tipo de lesión del paciente el cual nos indica mandarlo al **Hospital Comunitario de Jocotepec de Secretaría de Salud** ya que en estos casos están mejor equipados que nuestra unidad y se le traslada para su atención definitiva.

8. El 9 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el (abogado), director jurídico del IJCF, donde cual mencionó que debido a la desmesurada demanda de apoyo solicitado durante los últimos meses, el IJCF se encuentra rebasado en su capacidad para dar respuesta a la solicitud formulada por este organismo defensor de derechos humanos.

9. El 10 de agosto de 2016 se recibió el oficio sin número firmado por María de los (funcionaria pública⁶), directora del Sistema DIF Jocotepec, en el que de forma textual expresa lo siguiente:

[...]

Que he realizado las gestiones necesarias con el objeto de que se atienda el posible problema de tipo psicológico que pudiera presentar el quejoso, por lo que el personal profesional a cargo de esta Institución que dignamente dirijo se encuentra a disposición del afectado, mismo que acudió el día de hoy 29 de julio de 2016, iniciando así con el tratamiento peticionado.

11. El 18 de agosto de 2016 se recibió por correo electrónico el oficio sin número firmado por la doctora (funcionario público³), médica general del hospital comunitario, con el que rinde el informe solicitado por este organismo:

Por este conducto quien suscribe la presente Dra. (funcionario público³). Con puesto de Médico General del Hospital Comunitario Jocotepec declaro que el día 15 de noviembre del 2015 a las 23 hrs. Se recibe al paciente (quejoso) de 19 años de edad. Quien fue llevado por la Unidad Médico Municipal de Jocotepec por haber sufrido herida por arma de fuego en pierna izquierda, la UMM lo traslado en ambulancia y ya con radiografía y con pierna inmovilizada por férula aplicada en la misma UMM.

A su ingreso se recibe paciente consiente, con signos vitales estables, se analiza la radiografía en donde se observa una fractura conminuta de tercio distal de fémur izquierdo, apreciándose tres fragmentos del tercio distal del fémur. A la exploración física se aprecia extremidad izquierda inmovilizada por férula, con dedos móviles de la extremidad inferior izquierda y apreciándose pulsos distales disminuidos con llenado capilar retardado y disminución de la temperatura.

Se ingresa con Dx de herida por arma de fuego con fractura conminuta de tercio distal de fémur izquierdo.

Se deja hospitalizado con soluciones parenterales, se deja con antibioticoterapia y analgésico además de medidas generales y vigilancia de llenado capilar y pulso periférico además se solicita interconsulta por el servicio de traumatología.

A las 8 de la mañana se entregó al paciente al turno siguiente para valoración por el servicio de traumatología.

Todo lo anterior fue realizado de las 23 hrs del día 15 de noviembre a las 8 hrs del 16 de noviembre.

12. El 19 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual aceptó las medidas cautelares solicitadas por este organismo.

13. El 25 de agosto de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el maestro (funcionario público⁷), director de Recursos Humanos del OPD Servicios de Salud Jalisco, en el que explica de forma textual:

[...]

EX P O N E R:

Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 85 y 86 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, comparezco a rendir el informe solicitado en el punto único que a letra dice: Informe si (funcionario público) se encuentra activo como Servidor Público en esa dependencia, en caso de ser afirmativo, informe su lugar de adscripción; caso contrario proporcione la fecha que causo baja, de ser posible remita correspondiente constancia e informe el domicilio particular a efecto de notificar la presente queja en su contra, a lo cual manifiesto lo siguiente:

PRIMERO.- Resulta infundado todo y cada uno de los hechos velar por el hoy quejoso, en virtud de que el suscrito nunca he incurrido en violación de derechos humanos.

SEGUNDO.- El C. (funcionario público) se encuentra como trabajador activo del servicio de este OPD Servicios de Salud Jalisco, teniendo como lugar de adscripción el Centro de

Salud III Jocotepec, como Médico General “A”, correspondiente a la Región Sanitaria IV, La Barca.

Por lo anteriormente expuesto, a usted le

S O L I C I T O:

PRIMERO. Se me reconozca el carácter con que comparezco y se me tenga rindiendo en tiempo y forma el informe de ley para los efectos legales a que haya lugar.

SEGUNDO. Toda vez que los hechos que dieron origen a la presente queja no constituyen violaciones a los derechos humanos, se archive la misma como asunto totalmente concluido.

Sin otro en particular por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier información al respecto.

14. El 1 de septiembre de 2016 se acordó solicitar de nuevo al director de Servicios Médicos del municipio de Jocotepec su auxilio y colaboración para que enviara copias del material radiográfico de la atención médica del quejoso (quejoso).

En esa misma fecha se determinó solicitar de manera directa a (funcionario público), coordinador de área del municipio de Jocotepec, para que cumpliera con lo siguiente: “Único. Rinda un informe de manera personal y por escrito que contenga una narración de cómo se desarrollaron los hechos de queja, expresando las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los mismos, asimismo precise su grado de participación en ellos.”

Asimismo, se acordó solicitar el auxilio y colaboración del director del hospital comunitario de Jocotepec para que cumpliera con lo siguiente:

Único. Dentro de sus respectivas competencias, enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente a (quejoso), mismo que obra en los archivos de ese nosocomio que dirige, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que formen parte de la atención que le fue brindada al quejoso el día de los hechos.

Finalmente, en esa fecha se acordó solicitar al director general del Hospital Civil de Guadalajara que, en auxilio y colaboración con este organismo, cumpliera con lo siguiente:

Único. Enviar copia certificada de la totalidad del expediente clínico correspondiente al quejoso (quejoso), mismo que obra en los archivos del nosocomio, incluidos los anexos, estudios clínicos y el resto de documentación que no obren dentro del expediente solicitado, pero que tenga que ver con la atención que le fue brindada según la narración de los hechos.

15. El 6 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público²), director de Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, en el que mencionó que no tenían las radiografías del paciente, dado que estas son entregadas cuando ingresa, y sólo poseían con los documentos que ya habían entregado a esta institución.

16. El 8 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], signado por el doctor (funcionario público⁸), director del hospital comunitario de Jocotepec, perteneciente a la región sanitaria IV La Barca, de la SSJ, mediante el cual agregó copias certificadas del expediente clínico correspondiente a (quejoso), de las cuales se desprenden las siguientes:

a) Carátula del expediente a nombre de (quejoso), ingresado el 15 de noviembre de 2016 (hoja 1).

b) Hoja de hospitalización a nombre de (quejoso), ingresado el 15 de noviembre de 2016, procedente de urgencias (hoja 2).

c) Hoja frontal para registro de problemas y procedimientos, relativa a (quejoso) (hoja 3), de la cual se destaca:

N° de problema	Fecha inicio	Fecha de registro	Diagnóstico y/o Problemas encontrados	Fecha resolución
1	15-11-15	15-11-15	Herida por arma de fuego	
2	15-11-15	15-11-15	Fx cominuta de tercio distal fémur izq.	

d) Hoja de la historia clínica general, del 15 de noviembre de 2015, relativa a (quejoso) (hoja 4), de la cual se transcribe lo siguiente:

Fecha y hora: 15-11-15

[...]

Principio y evolución del padecimiento actual

Paciente refiere que hace aproximadamente 4 horas, recibe impacto por arma de fuego mientras viajaban en motocicleta, desconociendo el agresor. Se traslada a clínica municipal comprobando orificio de entrada y salida de bala. Se coloca férula y se deriva para su monitorización.

Cuenta c/placas, en donde se evidencia la fractura.

[...]

Resultados de laboratorio y gabinete

Pendientes a tomar el día de mañana.

Diagnósticos o problemas clínicos encontrados

1. Herida por arma de fuego
2. Fractura de caminata de tercio distal de fémur.

Plan de manejo

Analgésicos, antibióticos.

Valoración por el servicio de traumatología.

Pronóstico: reservado a evolución.

Elaboró la Historia Clínica. Marisela Padilla

Revisó la Historia Clínica: Dra. (funcionario público3).

e) Nota de urgencias de las 23:05 horas del 15 de noviembre de 2015, relativa a (quejoso) (hoja 5), elaborada por (funcionario público3), de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Fecha: 15-11-15

Hora: 23:05

F.C:150 X

T.A. 140/108

Temp.: 34°C

F.R. 26x

Acude paciente trasladado por ambulancia, referido de Clínica Municipal, debido a sufrir herida por arma de fuego en pierna (muslo) izquierdo. Se coloca férula inmovilizante y se traslada hacia este hospital.

EF: paciente en buenas condiciones generales con extremidad inferior izquierda con férula, movimiento de ortijos preservado, llenado capilar retardado, pulsos distales disminuidos, extremidad c/temperatura disminuida.

IDx: Herida por arma de fuego
Fx cominuta de tercio distal de fémur izquierdo.

Plan: Hospitalización

-Sol. Hartman 1000 p/8hrs
-Ketorolaco 60 mg IV c/8hrs.
-Diclofenaco 75 mg IM c/12hrs
-Solicitud de laboratoriales
Valoración por traumatología.

Firma y sello de la doctora (funcionario público3).

f) Nota de ingreso a hospital del 15 de noviembre de 2015, elaborada por la doctora (funcionario público3), relativa a (quejoso) (hoja 6), de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Fecha y hora: 15-11-2015

Cama: 7

[...]

Resumen de interrogatorio y exploración física

Paciente refiere que se encontraba a bordo de motocicleta cuando recibe impacto de bala en muslo izquierdo con entrada y salida de la misma. Es trasladado a clínica municipal, donde se toman Rx evidenciando Fx cominuta de tercio distal de fémur, se asea área de herida y coloca férula inmovilizante, se traslada a este hospital para su observación.

Extremidad inf. izq. con férula inmovilizante. Dedos móviles, pulsos distales disminuidos, llenado capilar retardado pero presente, disminución de la temperatura local.

Resultados de los estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Cuenta con radiografía AP y lateral de fémur izquierdo, en la cual se aprecia fx conminuta de tercio distal de fémur.

Análisis del caso

Se trata de px que sufre fx por impacto de bala, la cual es multifragmentada y requiere cirugía para su tratamiento. Se valorará por traumatología para continuar con el caso.

Tratamiento

Analgesia y antibiótico
Valoración por traumatología

Pronóstico

Reservado a evolución.

g) Nota de evolución clínica del 16 de noviembre de 2015, elaborada a las 9:00 horas del 16 de noviembre de 2015 por el doctor (funcionario público5), relativa a (quejoso) (hoja 7), de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Fecha: 16/11/15

Hora: 09:00 hrs

Paciente de 19 años de edad, que señala que el día de [...] es herido por arma de fuego cuando viajaba en una moto, recibiendo herida en muslo izquierdo, penetrando herida con orificio de entrada lateral y salida a nivel de cara media, es llevado Cruz Verde de Jocotepec y posterior a este hospital, paciente que recibimos con T/A 150/110, FC 141, FR 21, Sat 99% (ilegible) con herida en muslo con sangrado, actualmente con edema de muslo, al doble del lateral, hipertérmico y con datos de alteración en llenado capilar, pulsos débiles distales.

Se informa a familiares del paciente la gravedad del diagnóstico y lesión que presenta.

Plan: - antibiótico (ilegible)

- Reposición de líquidos
- Monitorización continua
- Vigilar estado circulatorio de extremidad
- Se informa estado actual a SAMU sin respuesta

IDX: Herida por arma de fuego

Pble Síndrome compartamental

Fx Fémur izquierdo.

h) Nota de evolución clínica del 16 de noviembre de 2015, elaborada a las 9:30 horas del 16 de noviembre de 2015, por el doctor (funcionario público4), relativa a (quejoso) (hoja 7 y vuelta), de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Fecha: 16/11/15

Hora: 09:30 hrs

Ic Ortopedia

Enterados de paciente. Paciente masculino de 19 años de edad, presenta como diagnóstico fractura externa por proyectil por arma de fuego, supracondilla, femoral izquierda, multifragmentada, con presencia de orificio de entrada y salida, a nivel de fémur distal, de aproximadamente 12 horas de evolución, se encuentra pálido, diaforético, con presencia de orificio de entrada y salida a nivel supra-condilea, femoral izquierda, con edema (++++) del miembro pélvico izquierdo, retardo de llenado capilar 8 segundos, palidez del pie, pulso pedio débil, cianosis distal del primer orjejo del pie izquierdo.

Cuenta con rayos X. Aps lateral de fémur distal, se observa fractura multifragmentada supracondilea femoral.

Plan: - se deriva a Hospital de tercer nivel para su manejo quirúrgico de urgencia.

- se inmoviliza con aparato de fémur de yeso muslo-podálica.
- Antibióticoterapia, analgésicos.
- Monitoreo de líquidos.

Pronóstico: paciente grave. Pronóstico reservado para la vida y función.

Dx. Fx expuesta supracondilea femoral izquierda por proyectil por arma de fuego, izquierda más síndrome compartamental.

Se informa estado actual a SAMU con el número de regulación 16994, ya que este tipo de procedimientos requiere de Banco de Sangre, material de osteosíntesis y cirujano vascular, por lo que se deriva a Hospital de tercer nivel, en su oportunidad, continuamos con el mismo manejo, ya que en este hospital no se cuenta con los recursos y material.

Se les informa a los familiares del paciente la condición grave del paciente y de su lesión.

i) Nota de interconsulta del 16 de noviembre de 2015, elaborada por la doctora (funcionario público3), relativa a (quejoso) (hoja 8), de cuyo contenido se transcribe lo siguiente:

Fecha y hora de solicitud: 16-11-2015 Solicitud urgente: Sí

Servicio interconsultado: traumatología.

[...]

Paciente herido por arma de fuego, entrando y saliendo la bala sin aparente afección de vasos principales, provocando fractura de tercio distal de fémur izquierdo, confirmándose de tipo cominuta por radiografías. A la exploración extremidad inmovilizada por férula, dedos móviles, pulsos distales disminuidos, llenado capilar retardado y disminución de la temperatura.

IDx. Herida por arma de fuego /Fx cominuta de tercio distal de fémur izquierdo.

Se solicitaron estudios de laboratorio.

Se solicita su valoración para implementar tx quirúrgico.

j) Parte médico de lesiones relativo a (quejoso), expediente 15499, elaborado en los Servicios Médicos Municipales de Jocotepec por el médico municipal Mario Javier Vázquez Burgueño, rendido a las 22:00 horas del 15 de noviembre de 2015 (hoja 9), en el cual se asentó que presentaba:

Signos y síntomas clínicos y radiológicos de herida de proyectil de arma de fuego, más fractura femoral fragmentada del tercio medio distal izquierdo, con entrada y salida. Lesiones que por su situación y naturaleza no ponen en peligro la vida, pero tardan más de 15 días en sanar. Se ignoran secuelas.

k) Hoja de referencia de pacientes elaborada el 15 de noviembre de 2015 en la Cruz Verde de Jocotepec por el doctor Mario Javier Vázquez Burgueño, relativa a (quejoso), expediente 15499, rendido a las 22:00 horas del 15 de noviembre de 2015 (hoja 10), de la cual se destaca lo siguiente:

Nombre del paciente (quejoso). Edad 19 años. Sexo: M

Domicilio: [...]

Fecha y hora de ingreso: 15 de noviembre de 2015, 20:00 horas.

Diagnóstico: herida por proyectil arma de fuego + Fx de Fémur.

Motivo de envío: herida por proyectil de arma de fuego. Urgente: Sí

Unidad a la que se refiere: Hospital Comunitario de Jocotepec.

Especialidad o Servicio: Ortopedia y traumatología.

Fecha y hora de regulación: 22:40 horas

Derechohabiente: Seguro Popular

Fecha y hora de aceptación: 22:45 horas

Médico que recibe: Mario Javier Vázquez Burgueño.

Resumen Clínico del Padecimiento

Signos Vitales: T.A. 130/70 F.R. 75 F.C. 20 Temp. 36.5 [...].

Masc. de 19 años, el cual es impactado por proyectil de arma de fuego en el muslo izquierdo, la cual clínica y radiológicamente se encuentra con herida de bordes irregulares con orificio de entrada [...] izquierda, con fractura fragmentada del fémur, tercio medio distal, por arriba de la rótula, aprox. 5 cm, resto sin datos patológicos.

Dx. Fx. + herida pierna izq.

Tx. Sol. Salina, Ketorolaco 60 mg, Dexometasoma 8 mg, Ceftriaxona 1gr.

l) Hoja de indicaciones médicas elaborada a las 9:00 horas del 16 de noviembre de 2015 por el doctor (funcionario público), relativa a (quejoso) (hoja 14), de la cual se destaca lo siguiente:

Fecha y hora: 16/11/15, 09:00 horas

1. Ayuno
2. Oxígeno puntillas nasales a 4 lts.
3. Dos vías venosas.
4. Sol. Fisiológica 500 cc en cada una p/6 horas cada una.
5. Tramadol 50 mg [...] en solución D.U.
6. Metamizol sódico 1gr en solución D.U.
7. Ceftriaxona 1gr I. M. D.U.
8. Toma de presión arterial c/30 minutos.
9. Conteo de líquidos

Se continúa comunicando a SAMU sin respuesta

En la misma “Hoja de indicaciones” aparece otra anotación médica del doctor (funcionario público4), la cual indica:

El paciente crítico, aún sin respuesta de SAMU para su traslado a Hospital de Tercer Nivel.

m) Hoja de indicaciones médicas elaborada a las 9:30 horas del 16 de noviembre de 2015 por el doctor (funcionario público), relativa a (quejoso) (hoja 14, vuelta), de la cual se destaca lo siguiente:

ADD

10. Metromidazol 500 mg sol (ilegible) c/8 hrs.
11. Amikacina (ilegible) c/12 horas.
12. Vigilancia de pulsos distales de ambas extremidades inferiores.

n) Carta de consentimiento bajo información de hospitalización y procedimiento quirúrgico firmada por la doctora (funcionario público³) y por el quejoso (quejoso), en la que se le explicó a este último el motivo por el cual era necesaria su hospitalización.

ñ) Nota de egreso del 16 de noviembre de 2015, relativa al quejoso (quejoso), con dos firmas al calce, una ilegible correspondiente al doctor (funcionario público⁵) y otra a (familiar), al parecer madre del quejoso (hoja 17), de cuyo contenido se destaca lo siguiente:

[...]

Fecha y hora de egreso: 13:00

Resumen y manejo durante la estancia hospitalaria (incluye laboratorio y gabinete interpretado).

Paciente de 34 años de edad (*sic*), con antecedente de herida por arma de fuego, con 12 horas de evolución, con datos radiológicos de Tx multifracturada expuesta de fémur izquierdo, con orificio de entrada en muslo izquierdo cara lateral y con salida cara media, está con edema de (ilegible) (+++) con alteración en llenado capilar con disminución de pulsos distales.

Se maneja por traumatología con inmovilización, con antibiótico, terapia analgesia, paciente se regula en SAMU con número de regulación 16962.

Paciente se solicita alta voluntaria ya que familiares no acepta tiempo de regulación de SAMU.

Se explica que pronóstico es delicado para la vida y para la extremidad, ante situación asumen las consecuencias de lo que pueda pasar.

Problemas pendientes:

- Síndrome compartamental MPI.
- Fx multifragmentada, fémur izquierdo.

Plan de manejo:

- Valoración por traumatología
- Tratamiento quirúrgico
- Descartar urgentemente compromiso vascular de MPI.

Recomendación para la vigilancia ambulatoria:

- Valoración urgente traumatología
- Descartar compromiso Vascular MPI
- Fijación externa de sitio Fx.

[...]

Pronóstico:

Reservado a evolución.

o) Hoja de formato de “Egreso voluntario” del quejoso (quejoso), del 16 de noviembre de 2015, firmada por el médico responsable (funcionario público5) y por una familiar del quejoso, de nombre (familiar), de cuyo contenido se destaca lo siguiente:

C. Director del Hospital: Dr. (funcionario público8).

Por medio del presente solicito el egreso voluntario hospitalario del paciente: (quejoso).

[...]

Con diagnóstico de: Fx Multifracturada fémur izquierdo/síndrome compartamental.

[...]

Del Hospital: Comunitario de Jocotepec.

Bajo protesta de decir la verdad declara se me han dado a conocer los riesgos a que quedo (a) expuesto (a), el (la) paciente; aún en conocimiento de estos riesgos excluyo de toda responsabilidad a Servicios de Salud Jalisco, a este hospital y al médico tratante: (funcionario público5).

Además de cualquier otra persona de este Hospital, que esté relacionada en la atención.

[...]

Chantepec, Mpio. de Jocotepec, Jal, a 16 de 11 de 2015.

Firma ilegible

Dr. (funcionario público5)

Nombre y firma Director de la Unidad

O Médico Responsable

(familiar)

Nombre y Firma Usuario/Familiar, Tutor o Representante Legal

17. El 10 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), coordinador de área del municipio de Jocotepec, mediante el cual cumplió con su informe de ley solicitado por este organismo, en el que narró de forma textual lo siguiente:

Por medio del presente me sirvo para saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que en relación al oficio no. [...] recibido el día lunes 05 de septiembre del presente, concerniente a la queja no. 10867/16/III, interpuesta por el C. (quejoso) ante la CEDHJ en contra de funcionarios del Hospital Comunitario del Municipio de Jocotepec y bajo protesta de decir verdad, me permito aclarar que:

UNICO: El día lunes 16 de noviembre de 2015, entre a las 9:00 y las 10:00 hrs, mientras me encontraba en el área de urgencias del Hospital Comunitario de Jocotepec, el Dr. (funcionario público⁴), médico Traumatólogo y Ortopedista, quien se encontraba atendiendo al paciente (quejoso), el cual había ingresado el día 15 de noviembre de 2015 por la noche, por presentar fractura expuesta por proyectil de arma de fuego supracondilia femoral izquierda multifragmentada, me solicitó de favor transcribir algunas indicaciones médicas para dicho paciente, a lo cual accedí y realicé tal como él lo indicó, posterior a firmar dicha indicaciones, estas fueron colocadas en el expediente del paciente para que continuara su atención, en cual no tuve más participación. Que es todo lo que tengo que declarar.

Sin otro asunto por el momento, quedando a su disposición para cualquier duda y/o aclaración; le reitero mis saludos, agradezco de antemano su valioso apoyo a nuestras actividades y solicito:

ÚNICO.- Se me tenga dando cabal cumplimiento a lo por usted solicitado y se provea conforme a derecho.

18. El 12 de septiembre de 2016 se ordenó dar vista del informe de ley a la parte inconforme y se decretó la apertura del periodo probatorio de cinco días naturales para el quejoso y los servidores públicos involucrados, a efecto de que allegaran los medios de prueba que acreditaran sus afirmaciones.

19. El 13 de septiembre de 2016 se ordenó requerir al quejoso (quejoso) para que allegara el material radiográfico y estudios que se le practicaron en los Servicios de Salud del municipio de Jocotepec y demás instituciones públicas y privadas, con motivo del accidente que dio origen a la presente queja.

20. El 30 de septiembre de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (funcionario público), coordinador de área del municipio de Jocotepec, mediante el cual ofreció como prueba la documental pública relativa al expediente clínico que se integró en el hospital comunitario de Jocotepec a favor del quejoso (quejoso), la cual se admitió en acuerdo del 4 de octubre de 2014 y se tuvo por desahogada al encontrarse integrada en el expediente de queja.

21. El 3 de octubre de 2016 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del director de los servicios de Salud doctor (funcionario público²), para que por su conducto notificara al doctor Mario Javier Vázquez Burgueño el contenido del oficio [...].

22. El 3 de octubre de 2016 se recibió en la oficina regional de la Ciénega el oficio [...], signado por el maestro (Abogado²), apoderado legal del OPD Hospital Civil de Guadalajara, al que anexó copia del expediente clínico [...], a nombre del paciente (quejoso), del cual se desprende lo siguiente:

a) Hoja de ingreso a Tórax y Cardiovascular, del 27 de noviembre de 2015, a nombre de (quejoso). El motivo de consulta fue por trauma penetrante en extremidad inferior izquierda; por proyectil de arma de fuego, de donde se desprende:

Padecimiento actual: Refiere madre del paciente que hace 15 días (quejoso) fue agredido con proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada en tercio de muslo izquierdo, recibe atención en medio particular, donde realizan fijación extrema de fractura multifragmentada de fémur izquierdo y reparación de lesión vascular no especificada, tras 24 horas de evolución posterior al trauma, realizada con vena safena mayor contralateral, presenta cambios de coloración y temperatura desde hace 5 días, motivo por el que se decide traslado a este hospital para continuar manejo.

Exploración física: Glasgow 15, habitus exterior mesomórfico, no huellas de trauma de cabeza o cuello, palidez de piel y tegumentos, ruidos cardiacos sin soplos, a la auscultación con murmullo vesicular homogéneo, abdomen con ruidos peristálticos presentes, extremidad inferior izquierda edematizada, con fijador externo en tercio medio de muslo, incisión longitudinal en cara pie y talón con cambios de coloración, temperatura, sensibilidad y fuerza disminuidas, miembro pélvico derecho con incisión longitudinal en topografía de segmentos 5 y 6 de vena safena mayor. Sin otras alteraciones.

Impresión diagnóstica, trauma penetrante de extremidad inferior izquierda + post reparación de lesión vascular no especificada y cambios isquémicos

Condición: delicada

Pronóstico: Reservado a evolución, malo para la extremidad.

b) Hojas de evolución de tórax y cardiovascular de diferentes fechas, a nombre de (quejoso). Todas señalan lo siguiente:

Paciente despierto, consciente y orientado en buen estado de hidratación con buena coloración mucotegumentaria; normocéfalo con pupilas isocóricas y normorreflexicas; orofaringe con mucosa bien hidratada; cuello cilíndrico y móvil sin adenomegalias; área cardíaca rítmica de adecuada intensidad y frecuencia sin soplos o agregados; campos pulmonares con adecuado murmullo vesicular sin estertores o sibilancias; abdomen globoso o expensas de panículo adiposo con perístasis presente; extremidad inferior izquierda con presencia de fijadores externos de fémur, sin secreción en los sitios de inserción; presencia de fasciotomías en cara lateral e interna del tercio distal de la pierna, con secreción serosa no fétida; pie con presencia de flictenas y coloración marmórea/violácea, 1er orjejo de coloración violácea, sin llenado capilar; rsto de orjejas con cambios de coloración sin embargo con llenado capilar retardado; temperatura compensada, pulsos distales disminuidos; neurológicamente íntegro.

En lo particular, de las hojas de evolución de tórax y cardiovascular se desprende lo siguiente:

a) Nota de evolución del 28 de noviembre de 2015, en vigilancia de la extremidad inferior derecha debido a los cambios de coloración. Se solicitará valoración por parte de Traumatología y Ortopedia (hoja 11).

b) Nota de evolución del 29 de noviembre de 2015 persiste con cambios en la extremidad inferior izquierda. Se comenta tanto con el paciente como con su familia las posibilidades en todo caso de amputación. Se continuará con aseos de las fasciotomías y anticoagulación con heparina. El día de hoy se recaban exámenes de laboratorio, lo relevante: Hb 10.1, leucocitos: 15.1, Tpt: 35.9, se aumenta a 30,000U en la infusión de heparina (hoja 11, vuelta).

c) Nota de evolución del 30 de noviembre de 2015, El día de hoy tomarán muestras para cultivo de las fasciotomías. Se comenta con el paciente y su familiar la posibilidad de amputación supracondilia, sin embargo, no existen datos de infección, se dejará evolución (hoja 12).

- d) Nota de evolución del 1 de diciembre de 2015, se amplían fasciotomías y se realiza aseo de heridas; se solicitan exámenes de laboratorio y seguimos pendientes de la evolución de la extremidad (hoja 13).
- e) Nota de evolución del 2 de diciembre de 2015, pendientes de cultivos de fasciotomía e interconsulta a infectología para cambio de esquema antibiótico. Se reportan 12 mil leucocitos sin embargo sin datos de respuesta inflamatoria sistemática (hoja 14).
- f) Nota de evolución del 3 de diciembre de 2015, hasta el momento sin respuesta de parte de infectología para cambio de esquema antibiótico. Hasta el momento sin datos de respuesta inflamatoria sistemática, continuamos realizando aseos diarios (hoja 15).
- g) Nota de evolución del 4 de diciembre de 2015, el día de hoy se realizó aseo de la herida; se interconsulta a infectología para continuar con esquema (hoja 16).
- h) Nota de evolución del 5 de diciembre de 2015, en espera de valoración por infectología, hasta el momento con cultivo positivo el día de hoy se realizó aseo de la herida; se interconsulta a infectología para continuar con esquema (hoja 16, vuelta).
- i) Nota de evolución del 6 de diciembre de 2015, el día de hoy se insiste en la interconsulta a infectología debido a la secreción purulenta de reciente aparición (hoja 17).
- j) Nota de evolución del 7 de diciembre de 2015, pendiente interconsulta a infectología para optimización del manejo antibiótico, el día de hoy ampliamos fasciotomía y se realiza aseo exhaustivo, pendiente eventualidades (hoja 18).
- k) Nota de evolución del 8 de diciembre de 2015, valorado por infectología quien inicia esquema antibiótico doble con Meropenem y Daptomicina, se continúan aseos diarios y se espera delimitación de la isquemia (hoja 19).
- l) Nota de evolución del 9 de diciembre de 2015, en espera de delimitación de la lesión, sin otros pendientes por el momento (hoja 20).
- m) Nota de evolución del 10 de diciembre de 2015, el día de hoy se decide colocar terapia VC en el sitio de fasciotomía, para favorecer el cierre, continúa con esquema antibiótico; traumatología y ortopedia considerada tratamiento quirúrgico de la fractura de fémur, por lo que solicita radiografías (hoja 21).
- n) Nota de evolución del 11 de diciembre de 2015, se coloca catéter peridural para manejo del dolor, de nuestra parte continúa con terapia VAC y se espera tratamiento por parte de traumatología y Ortopedia (hoja 22).

ñ) Nota de evolución del 12 de diciembre de 2015, el día de hoy se evidencia disfunción de sistema VAC, sin embargo no se cuenta con el material apropiado para realizar recambio, se suspenderá la succión y se intentara recambio el día de mañana (hoja 23).

o) Nota de evolución del 13 de diciembre de 2015, se retira sistema VAC y se realiza curación (hoja 24).

p) Nota de evolución del 14 de diciembre de 2015, el día de ayer se retiró sistema VAC y se recoloca hoy, se espera que traumatología y ortopedia ofrezca tratamiento de su parte, para entonces realizar cambio de servicio (hoja 25).

q) Nota de evolución del 15 de diciembre de 2015, se espera trasladar a traumatología y ortopedia, ya que de nuestra parte no habrá otro manejo que ofrecer al paciente, sino esperar que la lesión isquémica delimite y entonces realizar debridación (hoja 26).

r) Nota de evolución del 16 de diciembre de 2015, en espera de traslado a traumatología y ortopedia, sin datos de infección o respuesta inflamatoria sistemática.

c) Hoja de interconsulta a traumatología y ortopedia, a nombre de (quejoso), del 11 de diciembre de 2015, con diagnóstico de HPAF + fractura de fémur y con los siguientes signos vitales: (hoja 28)

FC-70, FR-18, TA 110/60, Temp. 36.5, paciente masculino de 19 años de edad, con los diagnósticos de: herida por proyectil de arma de fuego + fractura de fémur con fijadores externos + exploración vascular.

Extremidad inferior izq con presencia de fijadores externos de fémur, presencial de fasciotomías en cara lateral e interna de tercio distal de la extremidad.

Paciente ya conocido por su servicio, le solicitaron RX de fémur y ya se cuenta con ellas se interconsulta para valoración.

d) Hoja de interconsulta a traumatología a nombre de (quejoso), del 16 de diciembre de 2015, con diagnóstico de fractura de fémur con fijación externa, con los siguientes signos vitales: (hoja 29)

FC-90 FR 16 TA 120/70 temp 37, Paciente masculino de 19 años de edad cursando 19 días de estancia intrahospitalaria con los diagnósticos de fractura de fémur izquierdo con fijadores externos exploración vascular.

Paciente ya conocido por su servicio se solicitaron placas AP y lateral de Fémur con las cuales ya se cuenta por parte de nuestro servicio se ha terminado el tratamiento, de interconsulta a su servicio para la valoración y traslado.

e) Respuesta de interconsulta del 17 de diciembre de 2015, a nombre de (quejoso), de la cual se desprende lo siguiente: (hoja 29, vuelta):

Acudimos a valorar paciente masculino de 19 años con DX con lesión vascular +fx fémur.

Se cuenta con RX lateral de rodilla con la adecuada alineación AP.

Por las características del pie con veclosa en el talón, no es factible la cirugía se solicita mandar a consulta de miembro inferior a su alta para continuar protocolo QX.

f) Hoja de interconsulta a Infectología a nombre de (quejoso), con diagnóstico de HPAF + exploración vascular + fractura de fémur, con los siguientes signos vitales: (hoja 30):

Paciente masculino de 19 años de edad, cursando su 9 día de estancia interhospitalaria con diagnóstico de herida por proyectil de arma de fuego + exploración vascular + fractura de fémur con fijación externa, extremidad inferior izquierda con presencia de fijadores externos de fémur, sin secreción en los sitios de inserción; presencia de fasciotomías en cara lateral e interna del tercio distal de la pierna con secreción purulenta no fétida, la cual se cultivó resultando e. coli sensible a meropenem; pie con presencia de flictonas y coloración marmoreal violácea, 1 er ortejo de valoración, con llenado capilar retardado cumplió con esquema de antibiótico ceftriaxona/clindamicina de 5 días. Se interconsulta a su servicio para valoración.

g) Hoja de interconsulta a traumatología y ortopedia a nombre de (quejoso), con diagnóstico de exploración vascular + fractura de fémur, con los siguientes signos vitales (hoja 31):

Paciente masculino de 19 años de edad cursando su 12 vo DEIH con diagnóstico de herida por proyectil por arma de fuego + exploración vascular + fractura de fémur con fijación externa. Ext inf izquierdo con presencia de fijadores externos de fémur sin secreción en los sitios de incersión presencia de faciotomías en cara lateral e interna del tercio distal de la extremidad. Se interconsulta a su servicio para su valoración.

h) Nota de evolución del hospital del Sagrado Corazón, SA de CV, del 28 de noviembre de 2015, a nombre de (quejoso), con folio 7006, de la cual se desprende lo siguiente (hoja 84):

Paciente masculino de 19 años que ingresa este hospital 24 horas posteriores a sufrir lesión por arma de fuego en muslo de pierna izquierda, a su ingreso con acortamiento de MP frialdad y coloración pálida, se ingresa a quirófano el día de su ingreso con DX de fractura de fémur y probable lesión de arteria femoral con HB de 5.1, se transfunden paquetes globulares sin complicaciones, se encontró fractura y lesión de arteria y vena femoral se repara la arteria con injerto de safena invertida realizando previamente resección de un cm de cada cabo proximal y distal sin complicaciones, se coloca fijador externo cursa su primeras horas asintomático el miembro pélvico con movilidad respetada en dedos difícil en muslo por dolor, con buen llenado capilar y temperatura durante su estancia con evolución tórpida manejado con clexane, meropenem y linezolid, se transfundieron 3 paquetes globulares durante. Pronóstico reservado para la extremidad.

i) Orden de salida de paciente hospitalizado a nombre de (quejoso), con número de registro [...], del 17 de diciembre de 2015, elaborada por personal de trabajo social del Hospital Civil de Guadalajara (hoja 2).

23. El 4 de octubre de 2016 se recibió el oficio sin número, firmado por el doctor (funcionario público⁵), médico general adscrito a los Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, pertenecientes a la SSJ, mediante el cual ofreció los siguientes medios de convicción:

PRUEBAS:

1. Documental pública. Consistente en el Expediente Clínico, del referido paciente (quejoso) presentaba fractura expuesta por proyectil de arma de fuego, el cual hago mío para todos los efectos legales que haya lugar, en donde consta que el suscrito solo entendía al paciente solamente el día 16 de noviembre de 2015.

Esta prueba tiene relación a los hechos y por consiguiente en ella se puede acreditar la participación que sostuve y que no tiene relación con lo acontecido posteriormente de esta fecha.

2. INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES. Consistente en todas y a cada una de las actuaciones que tiendan a favorecer a los intereses del suscrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos que manifiesto en el informe rendido.

3. PRESUNCIONES EN SUS DOS ASPECTOS LEGAL Y HUMANA: consiste en todo lo que se desprenda de un hecho conocido para conocer o inferir la verdad de otro desconocido.

En esa misma fecha se recibió el oficio sin número, firmado por el doctor (funcionario público⁴), especialista en traumatología y ortopedia, adscrito a los Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, pertenecientes a la SSJ, mediante el cual ofreció los siguientes medios de convicción:

PRUEBAS:

1. Documental pública. Consistente en el Expediente Clínico, del referido paciente (quejoso) presentaba fractura expuesta por proyectil de arma de fuego, el cual hago mío para todos lo efecto legales que haya lugar, en donde consta que el suscrito solo entendía al paciente solamente el día 16 de noviembre de 2015.

Esta prueba tiene relación a los hechos y por consiguiente en ella se puede acreditar la participación que sostuve y que no tiene relación con lo acontecido posteriormente de esta fecha.

2. INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES. Consistente en todas y a cada una de la actuaciones que tiendan a favorecer a los intereses del suscrito.
Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos que manifiesto en el informe rendido.

3. PRESUNCIONES EN SUS DOS ASPECTOS: consiste en todo lo que se desprenda de un hecho conocido para conocer o inferir la verdad de otro desconocido.

24. Por acuerdo del 19 de octubre de 2016 se solicitó una vez más el auxilio y colaboración del titular de la Camejal, para que informara lo siguiente:

Primero. Informe el tratamiento a la solicitud peticionada por este organismo.

Segundo. En el supuesto de que se hubiera integrado algún expediente, informe el estado procesal que guarda el mismo y remita copia certificada de él.

25. El 31 de octubre de 2016 se recibió el oficio sin número, firmado por (funcionario público³), médica general A del hospital comunitario de Jocotepec,

Jalisco, perteneciente a la SSJ, mediante el cual ofreció los siguientes medios de prueba:

[...]

1. Documental privada. Consistente con copia simple de la cédula que acredita mis profesiones que ejerzo, cédula como Médico Cirujano y Partero número: [...].

Prueba que ofrezco para acreditar mi calidad de profesionista como médico; presentado la misma en copia simple, pero en el sentido de que esta H. Autoridad considere ser necesario exhibir las original para su debido cotejo, me encuentro en la mejor disposición para su exhibición.

2. Documentales privadas. Consistente en diversos certificados, constancias y/o reconocimiento que acompaño en copia simple a este escrito de pruebas, los cuales la suscrita he adquirido en mi trayectoria como Profesionista en Medicina.

Prueba que ofrezco en el sentido de que se me acredite el conocimiento, experiencia y actualización de temas relacionados.

3. Documental pública. Consistente en la nota de: Historia Clínica General, elaborada en el turno nocturno por la suscrita respecto a atención médica brindada al paciente (QUEJOSO), de fecha de 15 quince de noviembre del dos mil quince, misma que se encuentra glosada dentro del Expediente clínico del mencionado paciente: para el caso de que a un no esté glosado en autos el expediente en mérito, solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Comunitario de la región de Jocotepec, Jalisco tal como la marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del Expediente clínico NOM-004-SSA3-2012.

Prueba que se relaciona con lo narrado por la suscrita en el informe anteriormente presentado ante esta H. Comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en los párrafos primero, segundo y tercero del informe en cita, acreditando así como escrito.

4. Documental pública. consiste en la nota de urgencias, elaborada en el turno nocturno por la suscrita respecto a la atención médica brindada al paciente (QUEJOSO), de fecha de 15 quince de noviembre del dos mil quince, misma que se encuentra glosada dentro del Expediente Clínico del mencionado paciente, para en el caso de que aún no esté glosado en autos el expediente en mérito, solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser el responsable de remitir caso de la Institución Hospitalaria

Comunitario de la región de Jocotepec, Jalisco, tal como lo marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012.

Pruebas que se relacionan con a lo narrado por la suscrita en ale informe anteriormente presentado ante esta H. Comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en los párrafos, primero, segundo, tercero y cuarto del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

5. Documental pública. Consistente en la nota de ingreso a hospital, elaborada en el turno nocturno por la suscrita, respecto a atención médica brindada al paciente (QUEJOSO), de fecha de 15 quince de noviembre del dos mil quince, misma que se encuentra glosada dentro del Expediente clínico del mencionado paciente: para el caso de que aun no esté glosado en autos el expediente en mérito, solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Comunitario de la región de Jocotepec, Jalisco, tal como la marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del Expediente clínico NOM-004-SSA3-2012.

Prueba que se relaciona con a lo narrado por la suscrita en el informe anteriormente presentado ante esta H. Comisión en base a la atención que le otorgué como médico, específicamente lo manifestado en los párrafos, primero, segundo, tercero y cuarto del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

6. Documental pública. Consistente en interconsulta médica (solicitud), elaborada en el turno nocturno por la suscrita, respecto a atención medica brindada al paciente (QUEJOSO), de fecha de 15 quince de noviembre del dos mil quince, misma que se encuentra glosada dentro del Expediente clínico del mencionado paciente: para el caso de que a un no esté glosado en autos el expediente en mérito, solicito se dirija atento oficio al representante legal y/o a quien resulte ser responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Comunitario de la región de Jocotepec, Jalisco tal como la marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del Expediente clínico NOM-004-ssa3-2012.

Pruebas que se relacionan con lo narrado por la suscrita en el informe anteriormente presentado ante esta H. Comisión en base a la atención que le otorgué como médico, específicamente lo manifestado en los párrafos, primero, segundo, tercero y cuarto del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

7. Documental pública. Consistente en las indicaciones médicas, elaboradas en el turno nocturno por la suscrita, respecto a atención medica brindada al paciente (QUEJOSO), de fecha de 15 quince de noviembre del dos mil quince, misma que se encuentra glosada dentro del Expediente clínico del mencionado paciente: para el caso de que a un no esté glosado en autos el expediente en merito, solicito se dirija atento oficio al

representante legal y/o a quien resulte ser responsable de remitir el mencionado documento, ya que se trata de una propiedad en este caso de la Institución Hospital Comunitario de la región de Jocotepec, Jalisco tal como la marca el punto 5.4 de la Norma Oficial del Expediente clínico NOM-004-SSA3-2012.

Pruebas que se relacionan con lo narrado por la suscrita en el informe anteriormente presentado ante esta H. Comisión en base a la atención que le otorgue como médico, específicamente lo manifestado en los párrafos, primero, segundo, tercero y cuarto del informe en cita, acreditando así con fundamento escrito.

8. Confesión ficta. Lo cual consiste en las manifestaciones que se hacen dentro del presente expediente por la parte quejosa, callando y no expresando formalmente, sino suponiendo o sobreentendiendo, en cuanto baste para acreditar mi legal postura.

Estas pruebas se relacionan con todas y cada uno de los hechos en lo que beneficie a la de la voz, específicamente en el manifiesto que hace el C. (QUEJOSO), en su respectiva acta por comparecencia en fecha 01 uno de junio del año que transcurre.

9. Presuncional en sus dos aspectos legal y humana. La cual se hace consistir en todo lo que se desprenda de un hecho conocido para conocer o inferir la verdad de otro desconocido.

Esta prueba se relaciona con todas y cada uno de los hechos, en lo que benefician a la voz, específicamente en el manifiesto que hace el C. (QUEJOSO), en su respectiva acta por comparecencia en fecha 01 uno de julio del año que transcurre.

10. Instrumental de actuaciones. Las que se hace consistir en el estudio que realice esta Honorable Autoridad en la totalidad de las constancias y actuaciones que obran en la presente inconformidad, entendiéndose esto último como la totalidad de lo actuado y manifestado.

Prueba que se relaciona con todo y cada uno de los hechos y circunstancias que benefician a la voz, en la narrado en los diversos informes presentados anteriormente por compañeros médicos y por la suscrita, si como lo contenido en la misma acta por comparecencia en fecha 01 uno de julio del año que transcurre.

[...]

26. El 3 de noviembre de 2016 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (medico), mediante el cual cumplió con la colaboración solicitada por este organismo, y además anexó copias certificadas relativas al expediente de queja [...], a nombre del quejoso (quejoso).

27. El 8 de diciembre de 2016 se acordó solicitar el auxilio y colaboración del titular de la Camejal, para que informara el estado procesal que guardaba el expediente [...]; además, para que remitiera copia certificada de todo lo actuado en el expediente desde el 31 de octubre de 2016.

28. El 4 de enero de 2017 se acordó requerir al quejoso (quejoso) para que allegara a este organismo el material radiográfico y estudios que se le practicaron en los Servicios de Salud del municipio de Jocotepec y demás instituciones públicas y privadas, con motivo del accidente que dio origen a la presente inconformidad.

29. El 10 de enero de 2017, personal de esta defensoría pública de derechos humanos elaboró constancia de que compareció (familiar2), padre del quejoso (quejoso), de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

Hago constar que se presentó a esta Institución (familiar2), quien dijo ser el padre del quejoso (quejoso) y manifestó que es su deseo que se le tenga dando cumplimiento al requerimiento solicitado por este organismo mediante oficio [...], por lo que anexa copias simples de los siguientes documentos y radiografías: a) Examen de Biometría Hemática, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 16 de noviembre 2015; b) Estudio de ultrasonido doppler venoso M.P.I. por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 23/11/2015; c) Examen de Electrolitos, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 27/11/2015; d) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 27/11/2015; e) Examen de Biometría Hemática, Practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 27/11/2015; f) Examen de Biometría Hemática, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 26/11/2015; g) Examen de Cultivo Micológico, practicado a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 24/11/2015; h) Examen de Biometría Hemática, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 24/11/2015; i) Examen de Electrolitos, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; j) Examen de Urianálisis General, Practicado en orina a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; k) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; l) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; m) Examen de Coagulación, practicado en plasma citratado a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; n) Examen de Biometría Hemática, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; ñ) Examen de Coagulación,

practicado en plasma citratado a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; o) Examen de Biometría Hemática, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 22/11/2015; p) Examen de Electrolitos, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 20/11/2015; q) Examen de Urianálisis General, practicado en orina a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 20/11/2015; r) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 20/11/2015; s) Examen de Coagulación, practicado en plasma citratado a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 20/11/2015; t) Examen de Biometría Hemática, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 20/11/2015; u) Examen de Electrolitos, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 17/11/2015; v) Examen de Gases Arteriales, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 17/11/2015, w) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 17/11/2015; x) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 17/11/2015; y) Examen de Coagulación, practicado en plasma contratado a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 17/11/2015; z) Examen de Biometría Hemática, Practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 17/11/2015; aa) Examen de Electrolitos, practicado en sangre a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 16/11/2015; bb) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 20/11/2015; cc) Examen de Química Clínica, practicado en suero a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 16/11/2015; dd) Examen de Coagulación, practicado en plasma citratado a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 16/11/2015; ee) resultados del estudio Us Doppler sistema arterial de miembro pélvico izquierdo; ff) Estudio de diagnósticos practicado a (quejoso), por el laboratorio Sagrado Corazón, de fecha 20 de noviembre de 2015; gg) 10 radiografías practicadas a (quejoso).

30. El 13 de enero de 2017 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (medico), comisionado de la Camejal, mediante el cual informó que el 4 de enero de este año se ordenó turnar el expediente [...], a la subcomisión, a fin de iniciar el proceso de opinión técnica institucional solicitada por este organismo.

31. El 21 de marzo de 2017 se acordó solicitar auxilio y colaboración del titular de la Camejal, para que remitiera copia certificada de la opinión técnica institucional del expediente [...]

32. El 21 de abril de 2017 se recibió el oficio [...], firmado por el doctor (medico), mediante el cual informó que la opinión técnica solicitada por esta Comisión

Estatal de Derechos Humanos se encontraba en la etapa de análisis y revisión minuciosa del dictamen final.

33. El 24 de abril de 2017 se recibió el oficio [...], con el cual se remitieron copias certificadas de la opinión técnica médica a nombre de (quejoso), de la cual se destaca lo siguiente:

a) Manejo aceptado por la literatura médica

1. La prioridad en el trauma vascular periférico es la vida y no la extremidad, considerando que casi todo el trauma lesiona no solo los vasos sino otros órganos o tejidos, como fueron en este caso, el músculo y el hueso.
2. A pesar del rápido y sorprendente progreso de la cirugía vascular en los últimos años, eso no tiene sentido si no se aplica la atención en tiempo y forma, en este paciente se observa en forma notable el retraso en el tiempo en que se tardó en ser atendido por un especialista, ya que tratándose de lesiones vasculares, para tener un evolución favorable y con buen pronóstico se requiere su manejo y reparación de preferencia dentro de las primeras 6 a 8 horas de evolución. Si el manejo es posterior a este periodo, el pronóstico es malo directamente proporcional al tiempo que pase desde la lesión hasta su reparación.
3. Ante la cuestión: ¿cuál parte del cuerpo tolera casi 24 horas sin oxígeno?; se puede señalar que el médico cirujano vascular realizó una maniobra de salvamento, tratando de preservar la extremidad del paciente, se desconoce si el médico le ofreció amputación de la extremidad de primer intención.
4. En el caso del trauma vascular se tiene que considerar la posibilidad de lesión hemorrágica y/o lesión isquémica trombótica, como sucedió en este caso, generada, según la literatura por el calor irradiado por el proyectil de arma de fuego.
5. En casos como el que se analiza, el traslado de pacientes con ferulización al alto vacío favorece la estabilidad de la lesión. El manejo adecuado de antibióticos se señala necesario para disminuir los riesgos de infección.
6. El trauma de la arteria femoral distal y poplíteo lleva a más pérdida de extremidades que cualquier lesión vascular de otra extremidad, los índices de amputación se calculan entre el 20 % y el 30%, especialmente cuando son producidos con proyectiles de alta velocidad, y el pronóstico de la extremidad se ve no solo determinado por aspectos técnicos de la reparación arterial, sino también por la extensión de la lesión asociada a

daño del hueso, nervio, tejidos blandos y en forma muy relevante, por el diagnóstico a tiempo y el retraso en la revascularización.

7. Después de una lesión arterial que conlleve hueso y tejidos blandos en la zona por arriba de la rodilla, que tiene poca circulación colateral, la viabilidad de la extremidad es comprometida si la revascularización no es llevada a cabo en forma temprana.

8. Respecto a la amputación primaria, no hay parámetros uniformes establecidos para definir cuándo realizarla, sino que se debe de decidir en base a juicio, a la suma de estos parámetros y la característica propia de la lesión y edad de cada paciente en particular, y sobre todo, a la respuesta de la extremidad a las horas de isquemia.

9. No se dispone de ningún estudio de laboratorio o radiológico que indique cómo va a responder la extremidad después de la revascularización y lo que esto puede conllevar como tener una extremidad disfuncional y dolorosa que podrá terminar siendo amputada posteriormente a los días, semanas o meses, amén de los riesgos para la vida que conlleva una revascularización tardía que nos puede producir un síndrome compartimental (el cual presentó el paciente) y/o un síndrome de reperfusión;

10. La amputación primaria en cada paciente debe ser individualizada y continua siendo un reto y un problema tanto para el médico, el paciente y la familia del paciente a la hora de la toma de la decisión de la amputación.

b) Conclusiones

1. El actuar del personal pre hospitalario fue el adecuado en lo que se refiere al traslado del paciente a una unidad médica con mejores condiciones para la atención de la urgencia y en el intento de enviarlo con el apoyo del SAMU a un tercer nivel de atención.

2. La clasificación de la lesión fue inadecuada, debido a que se trató de una fractura expuesta, causada por proyectil de arma de fuego, que en beneficio del paciente, debe ser considerada como que sí pone en peligro la vida.

3. El actuar del personal médico y paramédico del hospital que recibió al lesionado fue adecuado en cuanto a la solicitud de atención y traslado a través del sistema de regulación SAMU, así como el manejo hospitalario del caso, inmovilizando al paciente y manteniendo vena permeable con tratamiento médico.

4. La respuesta de un Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU) debe ser adecuada y oportuna, el que en este caso no se haya respondido oportunamente para el traslado de este paciente a un hospital que dispusiera de los servicios médicos requeridos por este paciente, propició que se tuviera que buscar ayuda por propia cuenta

en un hospital privado, siendo intervenido casi 24 horas después del evento, lo cual le redujo la posibilidad de preservar su extremidad.

5. Se identifica falta de respuesta por parte de SAMU quien no logró regular y en su caso autorizar y apoyar en el traslado del paciente a un hospital que contara con los recursos humanos y materiales adecuados para la atención adecuada de este paciente, ya que en relación a la isquemia de cualquier órgano o cualquier parte del cuerpo el tiempo es vital para que no se produzca una lesión celular irreversible y en este paciente no hubo repuesta para trasladarlo.

6. Si bien se identificó la lesión vascular y se procuró el traslado del paciente, se dejaron pasar muchas horas por parte del Hospital Comunitario sin que haya evidencia de que insistió en derivarlo efectivamente a otro nivel de atención, en el que se podría contar con manejo por especialista y con el equipamiento necesario para intentar resolver el problema de salud del paciente.

7. Los especialistas del Hospital Sagrado Corazón realizaron las maniobras y procedimientos indicados por la literatura científica vigente, tanto para el diagnóstico como para el manejo quirúrgico, cumpliendo en forma, pero no en tiempo, debido a que factores externos y ajenos a ellos propiciaron que el paciente fuera atendido más de dieciocho horas después de la lesión.

8. La atención brindada por el Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde fue la adecuada, resolviéndose en forma correcta las complicaciones presentadas por el paciente, incluyendo la amputación con la que se logró salvar la vida del enfermo, que fue propuesta desde el inicio del padecimiento, debido al compromiso vascular causado por la lesión por proyectil de arma de fuego y la fractura conminuta de fémur.

9. Se observaban en los expedientes de los Servicios Médicos Municipales y del Hospital de Jocotepec varias inconsistencias y omisiones con respecto a la NOM 004 del expediente clínico, omisión de horas, cambio en los signos vitales, omisión de los mismos, abreviaturas, diagnósticos anatómicos mal descritos, omitiendo de inicio la valoración vascular de la extremidad, así como nota de interconsulta incompleta.

10. En lo general, se observa que los actos médicos realizados de acuerdo al pronóstico inicial fueron los esperados dado el tipo de lesión y sus complicaciones, agravándose el problema de salud por la falta de regulación oportuna para un manejo más temprano.

11. Cabe señalar que el pronóstico desde su inicio no era favorable, ya que los proyectiles de arma de fuego causan daños a diferentes estructuras anatómicas en su trayecto. Sin embargo los tiempos de atención son vitales en el pronóstico de los mismos.

II. EVIDENCIAS

De las constancias que integran el presente expediente de queja tienen especial relevancia las siguientes:

1. Instrumental de actuaciones consistente en la queja presentada por (quejoso), a su favor y en contra de varios presuntos servidores públicos en su calidad de médicos adscritos al hospital comunitario y a la clínica de la Secretaría de Salud, ambos nosocomios en Jocotepec, descrita en el punto 1 del capítulo de antecedentes y hechos.
2. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el coordinador de área del municipio de Jocotepec, de la SSJ, mismo que fue descrito en el punto 3 del capítulo de antecedentes y hechos.
3. Documental consistente en el correo electrónico proveniente de la Dirección del Hospital Regional Comunitario de Jocotepec, a través del cual se informó a esta defensoría de los servidores públicos que tuvieron participación en los hechos, el cual fue descrito en el punto 4 del capítulo de antecedentes y hechos.
4. Documental consistente en el oficio sin número firmado por el doctor (funcionario público⁴), de ortopedo-traumatología, que fue descrito en el punto 6 del capítulo de antecedentes y hechos.
5. Documental consistente en el oficio sin número firmado por el doctor (funcionario público⁵), médico cirujano y partero, descrito en el punto 6 del capítulo de antecedentes y hechos.
6. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director de Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, que fue descrito en el punto 7 del capítulo de antecedentes y hechos.
7. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director de Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, que fue descrito en el punto 7 del capítulo de antecedentes y hechos.

8. Documental consistente en los anexos que allegó el director de Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, que fueron descritos en los incisos del a al d, del punto 7 del capítulo de antecedentes y hechos.

9. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director jurídico del IJCF, que fue descrito en el punto 8 del capítulo de antecedentes y hechos.

10. Documental consistente en el oficio sin número firmado por la directora del Sistema DIF Jocotepec, el cual fue descrito en el punto 9 del capítulo de antecedentes y hechos.

11. Documental consistente en el oficio firmado por la médica general del hospital comunitario, con el que cumple con su informe solicitado por este organismo, el cual fue descrito en el punto 11 del capítulo de antecedentes y hechos.

12. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual aceptó las medidas cautelares solicitadas por este organismo, descrito en el punto 12 del capítulo de antecedentes y hechos.

13. Documental consistente en el oficio [...], signado por el director de Recursos Humanos del OPD Servicios de Salud Jalisco, que fue descrito en el punto 13 del capítulo de antecedentes y hechos.

14. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el director de Servicios de Salud del Municipio de Jocotepec, descrito en el punto 15 del capítulo de antecedentes y hechos.

15. Documental consistente en el oficio [...] y sus anexos, signado por el director del hospital comunitario de Jocotepec, descrito en el punto 16 del capítulo de antecedentes y hechos.

16. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el coordinador de área del municipio de Jocotepec, mediante el cual cumplió con su informe de ley solicitado, descrito en el punto 16 del capítulo de antecedentes y hechos.

17. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el coordinador de área del municipio de Jocotepec, mediante el cual cumplió con su informe de ley solicitado, descrito en el punto 17 del capítulo de antecedentes y hechos.

18. Documental consistente en el oficio [...], signado por el apoderado legal al que anexa copia del expediente clínico [...] a nombre del paciente (quejoso), descrito en el punto 22 del capítulo de antecedentes y hechos.

19. Documental consistente en el oficio sin número firmado por el doctor (funcionario público⁵), mediante el cual ofreció los medios de convicción descritos en el punto 23 del capítulo de antecedentes y hechos.

20. Documental consistente en el oficio sin número, firmado por el doctor (funcionario público⁴), especialista en traumatología y ortopedia, mediante el cual ofreció los medios de convicción descritos en el punto 23 del capítulo de antecedentes y hechos.

21. Documental consistente en el oficio sin número firmado por la doctora (funcionario público³), mediante el cual ofreció medios de prueba descritos en el punto 25 del capítulo de antecedentes y hechos.

22. Documental consistente en el oficio [...], firmado por el doctor (medico), mediante el cual cumplió con la colaboración solicitada por este organismo. Además anexó copias certificadas, relativas al expediente de queja [...], a nombre del (quejoso), las cuales fueron descritas en el punto 26 del capítulo de antecedentes y hechos.

23. Documental consistente en el oficio [...], a través del cual se remitieron copias certificadas de la opinión técnica médica, que fue descrita en el punto 33 del capítulo de antecedentes y hechos.

24. Instrumental consistente en las actuaciones de notificación de acuerdos y del periodo probatorio que se hicieron llegar a las partes.

III. FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN

Basada en el análisis de los hechos, así como de las pruebas y observaciones que integran el expediente, esta defensoría pública determina que fue violado, en perjuicio del quejoso (quejoso), el derecho humano a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública y el derecho a la protección de la salud. Esta conclusión tiene sustento jurídico en una interpretación basada en los principios constitucionales, así como en una interpretación sistemática interna y externa, integral, literal, histórica, principalista y comparatista, que se llevará a cabo con las normas mínimas de argumentación y basada en un método deductivo para el análisis de los postulados jurídicos que surgen de la legislación aplicable, complementada con el método inductivo de análisis de pruebas y aplicación de los conceptos, en este caso concreto.

Derecho a la legalidad

Este derecho implica que todos 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.

Dentro de las vertientes 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, falsa acusación, falta de fundamentación o motivación legal y la prestación indebida del servicio.

El bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad es la observancia adecuada del orden jurídico por parte del Estado, entendiéndose 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.

En lo referente a las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido por el derecho a la legalidad, 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.

La estructura jurídica del derecho a 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 éstos conductas de acción u omisión, y prohibir que se lleven a cabo.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este derecho se encuentra garantizado de forma integral en el contenido de sus 136 artículos, los cuales son el marco jurídico general a cumplir por parte de los elementos del Estado mexicano; de forma específica, son los artículos 14 y 16 los que históricamente se han considerado como el punto de referencia para sustentar el principio de legalidad en nuestro sistema jurídico, ya que éstos refieren la protección legal de las personas en los siguientes términos:

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.

Derivado del principio de legalidad, se encuentra la regulación del desempeño de las y los servidores públicos en los siguientes términos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

[...]

Las Constituciones de los Estados de la República precisarán, en los mismos términos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los Estados y en los Municipios.

Constitución Política del Estado de Jalisco:

Artículo 116. Las relaciones laborales del Estado, de los municipios y de los organismos descentralizados de ambos con sus servidores, se regirán por la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, la que deberá establecer el servicio civil de carrera, respetando las disposiciones del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias.

Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios:

Artículo 2. Servidor público es toda persona que preste un trabajo subordinado físico o intelectual, con las condiciones establecidas como mínimas por esta ley, a las Entidades Públicas a que se refiere el artículo anterior, en virtud del nombramiento que corresponda a alguna plaza legalmente autorizada.

Se presume la existencia de la relación de servicio público entre el particular que presta un trabajo personal y la Entidad Pública que lo recibe, salvo los casos de asesoría, consultoría y aquellos que presten servicios al Gobierno, los cuales no se regirán por la presente ley, ni se considerarán como servidores públicos.

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

Artículo 2º. Para los efectos de esta ley, se considera servidores públicos a los representantes de elección popular; a los miembros del Poder Judicial del Estado e integrantes del Tribunal de Arbitraje y Escalafón previstos en la Constitución Política del Estado de Jalisco; a los miembros del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado; a los integrantes de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, los integrantes del Instituto de Transparencia e Información Pública del Estado y en general, a toda persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquiera naturaleza en la administración pública del Estado o de los municipios, así como a quienes presten servicios en los organismos públicos descentralizados, fideicomisos públicos y empresas de participación estatal o municipal mayoritaria, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran por el desempeño de sus respectivas funciones.

A su vez, las y los funcionarios y servidores públicos deben actuar conforme a la legalidad, con honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Estas responsabilidades se derivan de una interpretación integral, y a contrario sensu de lo que dispone la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los siguientes términos:

Artículo 109. Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente:

III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Dichas sanciones consistirán en amonestación, suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos que, en su caso, haya obtenido el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones. La ley establecerá los procedimientos para la investigación y sanción de dichos actos u omisiones.

[...]

En términos similares, se refiere la Constitución Política del Estado de Jalisco: “Artículo 106. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.”

En este sentido, destaca la obligación que de manera formal impone el artículo 108 del mismo cuerpo de leyes:

Artículo 108. Todos los servidores públicos del Estado y de los municipios, antes de asumir el desempeño de sus cargos, rendirán protesta formal de cumplir y vigilar el cumplimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y todas las leyes que de ellas emanen.

[...]

La identificación de los deberes y obligaciones de las y los servidores públicos se complementa en la siguiente legislación federal y estatal:

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos puntualiza:

Artículo 47.

Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

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;

II. Formular y ejecutar legalmente, en su caso, los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos;

[...]

XX. Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo; y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta ley, y de las normas que al efecto se expidan;

[...]

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público,

[...]

XXIV. Las demás que le impongan las leyes y reglamentos.

La 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.

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

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

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

[...]

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

[...]

Artículo 62. Incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos que cometan actos u omisiones en contravención a lo dispuesto por el artículo 61 y de cualquier disposición legal relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones.

Derecho a la protección de la salud

Consiste en la libertad de obtener los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos en la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en

los términos legales, de realizar la adecuada prestación y supervisión de éstos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Las condiciones de vulneración del bien jurídico protegido son:

En cuanto al acto

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

En cuanto al sujeto

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

En cuanto al resultado

1. El no funcionamiento fisiológico óptimo de un ciudadano.

En el sistema jurídico mexicano desde el principio de legalidad, el derecho a la protección de la salud se encuentran tutelados en las disposiciones que integran la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes y reglamentos que de ella se desprenden. De tal forma que la legalidad en nuestro país parte de los conceptos generales que expone nuestro máximo cuerpo de leyes y se complementa por materias específicas en la legislación secundaria, teniendo en el presente caso aplicación concreta y lo que al efecto señala el artículo 4° en materia del derecho a la protección de la salud:

Artículo 4.

[...]

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

[...]

Los derechos humanos a la protección de la salud y su relación con la legalidad también se encuentran garantizados en la Ley General de Salud, que establece lo siguiente:

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

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

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

[...]

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

Al respecto, la NOM-027-SSA3-2013 señala como objetivo principal precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento; los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

También la NOM-016-SSA3-2012 establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento que deben reunir los hospitales y consultorios de atención médica especializada a los usuarios.

La Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, presentada en el mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, decálogo jurídico que propone mejorar la calidad de los servicios de salud, puntualiza:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
4. Decidir libremente sobre su atención. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen el derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna

forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico y terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad. La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive en un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico. La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La Ley de Salud del Estado de Jalisco establece lo siguiente:

Artículo 93. Los usuarios tienen derecho a:

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

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

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

Los derechos humanos expuestos se encuentran fundamentados en los siguientes instrumentos internacionales:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, firmada por México el 10 de diciembre de 1948, la cual forma parte del derecho consuetudinario internacional, que reconoce:

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

[...]

El artículo 25 establece:

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.

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, firmada por México el 2 de mayo de 1948, señala:

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Artículo XXXIII. Toda persona tiene el deber de obedecer a la Ley y demás mandamientos legítimos de las autoridades de su país y de aquél en que se encuentre.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), adoptada en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, en vigor desde el 18 de julio de 1978, aprobada por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980; 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 en los artículos 1º, 19, 24 y 26:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 19. Derechos del Niño.

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 24. Igualdad ante la ley.

Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derechos, sin discriminación, a igual protección de la ley.

Artículo 26. Desarrollo Progresivo.

Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

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

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por nuestro país el 24 de marzo de 1981, y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de mayo del mismo año, establece:

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 substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil. La prensa y el público podrán ser excluidos de la totalidad o parte de los juicios por consideraciones de moral, orden público o seguridad nacional en una sociedad democrática, o cuando lo exija el interés de la vida privada de las partes o, en la medida estrictamente necesaria en opinión del tribunal, cuando por circunstancias especiales del asunto la publicidad pudiera perjudicar a los intereses de la justicia; pero toda sentencia en materia penal o contenciosa será pública, excepto en los casos en que el interés de menores de edad exija lo contrario, o en las acusaciones referentes a pleitos matrimoniales o a la tutela de menores.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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 12 de mayo de ese mismo año, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina:

Artículo 12.

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

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños [...] c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Los anteriores instrumentos internacionales son válidos como fuentes del derecho de nuestro país en tanto éste es integrante de la ONU y de la OEA, respectivamente. Además, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, tal como se establece en el artículo primero y en el 133 de nuestra Carta Magna, que al efecto señalan:

Artículo 1.

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En

consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

[...]

Artículo 133.

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

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

Artículo 4. [...]

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

Ahora bien, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha establecido que para determinar el alcance de las obligaciones de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos se tendrán que analizar las normas relativas a los derechos humanos contenidas en la Constitución y en los tratados internacionales, a la luz de los criterios de los órganos creados para la adecuada aplicación de la Constitución en el ámbito interno como en el ámbito internacional.

En ese sentido, la SCJN estableció en el siguiente criterio los parámetros y cuando el control de convencionalidad sea aplicado por todas las autoridades del país, incluyendo los organismos públicos autónomos:

PARÁMETRO PARA EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD *EX OFFICIO* EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

El mecanismo para el control de convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos a cargo del Poder Judicial debe ser acorde con el modelo general de control establecido constitucionalmente. El parámetro de análisis de este tipo de control que deberán ejercer todos los jueces del país, se integra de la manera siguiente: a) todos los derechos humanos contenidos en la Constitución Federal (con fundamento en los artículos 1o. y 133), así como la jurisprudencia emitida por el Poder Judicial de la Federación; b) todos los derechos humanos contenidos en tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte; c) los criterios vinculantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos derivados de las sentencias en las que el Estado Mexicano haya sido parte, y d) los criterios orientadores de la jurisprudencia y precedentes de la citada Corte, cuando el Estado Mexicano no haya sido parte.

Así, para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como a las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos con miras a determinar cuál es más favorable y ofrezca mejor protección a la persona,

PASOS A SEGUIR EN EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD Y CONSTITUCIONALIDAD *EX OFFICIO* EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

La posibilidad de inaplicación de leyes por los jueces del país, en ningún momento supone la eliminación o el desconocimiento de la presunción de constitucionalidad de ellas, sino que, precisamente, parte de esta presunción al permitir hacer el contraste previo a su aplicación. En ese orden de ideas, el Poder Judicial al ejercer un control de convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos, deberá realizar los siguientes pasos: a) Interpretación conforme en sentido amplio, lo que significa que los jueces del país -al igual que todas las demás autoridades del Estado Mexicano-, deben interpretar el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los cuales el Estado Mexicano sea parte, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia; b) Interpretación conforme en sentido estricto, lo que significa que cuando hay varias interpretaciones jurídicamente válidas, los jueces deben, partiendo de la presunción de constitucionalidad de las leyes, preferir aquella que hace a la ley acorde a los derechos

humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, para evitar incidir o vulnerar el contenido esencial de estos derechos; y, c) Inaplicación de la ley cuando las alternativas anteriores no son posibles. Lo anterior no afecta o rompe con la lógica de los principios de división de poderes y de federalismo, sino que fortalece el papel de los jueces al ser el último recurso para asegurar la primacía y aplicación efectiva de los derechos humanos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano es parte.

Una vez establecido el marco teórico de los derechos relacionados en el presente caso, esta defensoría pública de los derechos humanos procede a exponer las razones y fundamentos que acreditan fehacientemente violaciones de derechos humanos por parte de los médicos que atendieron al quejoso (quejoso) en el hospital comunitario de Jocotepec, bajo los argumentos siguientes:

De lo expuesto se advierte, primeramente, que la clasificación de la lesión que presentaba (quejoso) en el parte de lesiones que elaboró el médico municipal Mario Javier Vázquez Burgueño no fue la correcta, ya que se trataba de una lesión que sí ponía en peligro la vida, lo cual así se observó y concluyó en la opinión técnica médica de la Camejal (véase evidencias 7 y 23; antecedentes y hechos, punto 7, inciso c), sin que sea obstáculo para llegar a lo anterior la conclusión 1, de la propia opinión técnica médica, de que el actuar prehospitario del personal de los Servicios Médicos Municipales de Jocotepec haya sido el adecuado, en lo que se refirió al traslado del quejoso a una unidad médica con mejores condiciones para su atención, en este caso, al Hospital Regional Comunitario de Jocotepec.

Una vez que se trasladó al quejoso (quejoso) al hospital comunitario de Jocotepec, y recibido en urgencias a las 23:05 horas del 15 de noviembre de 2015, no fue sino hasta las 9:00 horas del 16 de noviembre de 2015, esto es, casi diez horas después, cuando se informa al SAMU del estado del paciente, sin obtener respuesta para su traslado a un hospital de tercer nivel. Después de estas anotaciones, dentro del expediente clínico correspondiente al paciente (quejoso), elaborado en el hospital comunitario de Jocotepec, perteneciente a la región sanitaria IV La Barca, de la SSJ, no se tiene anotación alguna de que se siguiera intentando comunicarse con el SAMU para la regulación del paciente, por lo menos hasta las 13:00 horas del mismo 16 de noviembre de 2015, hora en que los familiares deciden trasladarlo por sus propios medios a un nosocomio particular para su debida atención médica; esto es, de las 9:00 a las 13:00 horas del 16 de noviembre de 2015. Pasaron

aproximadamente cuatro horas más sin que se advierta del expediente clínico que se siguiera intentando tener una respuesta del SAMU, ni que se insistiera en derivarlo a otro nivel de atención para que fuera atendido oportunamente por un especialista y con el equipo necesario para resolver su problema de salud; esto es, pasaron desde su ingreso a urgencias hasta su salida por alta voluntaria, alrededor de catorce horas sin que se le hubiese trasladado a un hospital de tercer nivel (véase evidencia 15, y antecedentes y hechos, punto 16, incisos a, b, c, d, e, g, h, i, l y ñ).

Lo anterior, de acuerdo con lo razonado por la Camejal en su opinión técnica médica (véase antecedentes y hechos, punto 33, inciso a), donde señaló:

... en este paciente se observa en forma notable el retraso en el tiempo en que se tardó en ser atendido por un especialista, ya que tratándose de lesiones vasculares, para tener una evolución favorable y con buen pronóstico, se requiere su manejo y reparación de preferencia dentro de las primeras 6 a 8 horas. Si el manejo es posterior a este periodo, el pronóstico es malo, directamente proporcional al tiempo que pase desde la lesión hasta su reparación.

Aunado a que la falta de respuesta adecuada y oportuna de un Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU), propició también que el paciente y sus familiares tuvieran que buscar ayuda por propia cuenta en un hospital privado, siendo intervenido casi veinticuatro horas después del evento en que resultó lesionado, lo cual redujo la posibilidad de preservar su extremidad, conclusión ésta a la que llegó la Camejal en su opinión técnica médica (véase evidencia 23, y antecedentes y hechos, punto 33, inciso b) y que comparte este organismo, de acuerdo con el causal probatorio descrito en el cuerpo de esta resolución.

En efecto, quedó plenamente demostrado que los médicos tratantes (funcionario público³), (funcionario público⁴), (funcionario público⁵) y (funcionario público), todos adscritos al hospital comunitario de Jocotepec, tardaron en enviar al paciente a un medio hospitalario en el que se le otorgara la atención que requería, a pesar de que el agraviado no mostraba mejoría en su problema de salud.

Es evidente también la impericia de los médicos aquí involucrados adscritos al hospital comunitario de Jocotepec, al no tomar decisiones prontas para enviar al paciente (quejoso) a un hospital de tercer nivel, en donde existieran los medios para establecer el tratamiento adecuado. Por ello, en la citada opinión técnica médica se concluyó que en la atención proporcionada al quejoso, tomando en

cuenta la hora en que ocurrió su evento, entre el 15 y el 16 de noviembre de 2015, pasaron casi veinticuatro horas para ser atendido en un hospital particular, lo que lleva a concluir a esta defensoría del pueblo que existió impericia médica, en razón de que no establecieron oportunamente el envío del paciente a un medio hospitalario adecuado (véase evidencias 15 y 23).

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, lo que en el caso que nos ocupa no tanto ocurrió por parte del hospital comunitario de Jocotepec como del SAMU, ambos pertenecientes a la SSJ.

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.

Con su actuación, los médicos (funcionario público³), (funcionario público⁴), (funcionario público⁵) y (funcionario público) faltaron 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...

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: “Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida...”

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la Ley...

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

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por ley...

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

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

[...]

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”.

Los servidores públicos (funcionario público³), (funcionario público⁴), (funcionario público⁵) y (funcionario público) tienen la obligación de garantizar la salud de las personas que se encuentran bajo su cuidado; sin embargo, la decisión de trasladar a (quejoso) a un hospital de tercer nivel no fue oportuna; por el contrario, fue tardía y nunca se logró, pues a pesar de que pasaban las horas sin que el citado paciente mostrara una notoria mejoría, lo dejaron esperando en el hospital comunitario de Jocotepec a que se obtuviera respuesta del SAMU, la cual nunca llegó, como aquí quedó demostrado. Esto ocasionó que los familiares tuvieran que firmar su alta voluntaria para llevarlo a un hospital particular (véase evidencias 15 y 23, así como antecedentes y hechos, punto 16), y con ello incurrieron 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.

No pasa por alto la observación 9 de dicha Opinión Técnica Médica, de que en los expedientes de los Servicios Médicos Municipales y del hospital comunitario, ambos en Jocotepec, Jalisco, se observaron varias inconsistencias y omisiones con respecto a la NOM 004-SSA2-2012 del expediente clínico, como son omisión de horas, cambio en los signos vitales, omisión de éstos, abreviaturas, diagnósticos anatómicos mal descritos, omitiendo de inicio la valoración vascular de la extremidad, así como la nota de interconsulta incompleta (véase evidencia 15).

Tampoco pasa inadvertido para esta Comisión lo señalado por la Camejal en su Opinión Técnica Médica, que el problema del quejoso se agravó por la falta de respuesta y de regulación oportuna por parte del Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU), para un manejo más temprano en un hospital que contara con los recursos humanos y materiales adecuados para la atención óptima de (quejoso), ya que en relación con la isquemia de cualquier órgano o cualquier parte del cuerpo, el tiempo es vital para que no se produzca una lesión celular irreversible, y en este paciente no hubo respuesta de traslado.

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 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 por parte de los médicos (funcionario público³), (funcionario público⁴), (funcionario público⁵) y (funcionario público), quienes no enviaron de manera oportuna al quejoso (quejoso) a un medio hospitalario adecuado.

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, los médicos, con sus conductas, dejaron 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,¹ definió a la víctima de la siguiente manera:

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

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

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 participaron servidores públicos, y que incurrieron en violación del derecho a la protección de la salud, así como a la vida, 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:

¹ En esta resolución se establece como compromiso internacional de todos los Estados miembros de la ONU el reconocer y respetar el derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones.

I. 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 los servidores públicos que incurrieron en violaciones de derechos humanos también faltaron a lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 1° 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.

De la reparación del daño

La Secretaría de Salud Jalisco debe reconocer al quejoso como víctima directa, conforme al párrafo primero del artículo 4° de la Ley General de Víctimas, que 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, así como la reparación del daño al proyecto de vida. 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 implementada a favor de la víctima, teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido, o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

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.

Con relación a la reparación del daño al proyecto de vida, en el presente caso se evidenció que la indebida actuación del personal del Hospital Comunitario de Jocotepec, así como del SAMU, ambos pertenecientes a la Secretaría de Salud Jalisco, hizo que el quejoso sufriera la amputación de su pierna izquierda, hasta aproximadamente diez centímetros arriba de la rodilla; tal situación le impedirá desarrollarse de una manera normal.

Toda violación de derechos humanos es un retroceso tanto colectivo como individual. En el caso del quejoso, se traduce en un obstáculo para su desarrollo personal en lo futuro y una significativa reducción de las expectativas que un joven puede llegar a tener, como desarrollarse de manera personal y profesionalmente, ejercer sus libertades fundamentales, emprender una carrera profesional o realizar un trabajo digno que le permitiera solventar sus necesidades básicas de alimentación, salud, vivienda y educación, entre otras.

El agraviado verá disminuida su capacidad de valerse por sí mismo, se obstaculizará cumplir varios de sus anhelos; por ello, la Secretaría de Salud, como reconocimiento de la violación de derechos humanos, deberá tomar medidas de rehabilitación que generen importantes aspectos en las esferas médicas y psicológicas de la víctima, para restaurar en la medida de lo posible su dignidad. Deberá procurar la satisfacción de sus necesidades básicas, con independencia de la responsabilidad personal que tengan los servidores públicos involucrados.

Lo anterior se sustenta en la teoría de reparación del daño al proyecto de vida por violaciones de derechos humanos, desarrollado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia del 27 de noviembre de 1998, al resolver el caso Loayza Tamayo, que en los puntos 147, 148, 150 y 151 establece:

147. Por lo que respecta a la reclamación de daño al “proyecto de vida”, conviene manifestar que este concepto ha sido materia de análisis por parte de la doctrina y la jurisprudencia recientes. Se trata de una noción distinta del “daño emergente” y el “lucro cesante”. Ciertamente no corresponde a la afectación patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos, como sucede en el “daño emergente”. Por lo que hace al “lucro cesante”, corresponde señalar que mientras éste se refiere en forma exclusiva a la pérdida de ingresos económicos futuros, que es posible cuantificar a partir de ciertos indicadores mensurables y objetivos, el denominado “proyecto de vida” atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas.

148. El “proyecto de vida” se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. Por lo tanto, su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad y la pérdida de un valor que no puede ser ajeno a la observación de esta Corte.

150. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta

y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

151. Por todo ello, es perfectamente admisible la pretensión de que se repare, en la medida posible y con los medios adecuados para ello, la pérdida de opciones por parte de la víctima, causada por el hecho ilícito. De esta manera la reparación se acerca más aún a la situación deseable, que satisface las exigencias de la justicia: plena atención a los perjuicios causados ilícitamente, o bien, puesto en otros términos, se aproxima al ideal de la *restitutio in integrum*.²

De acuerdo con Jorge Francisco Calderón Gamboa,³ para la Corte Interamericana de Derechos Humanos el daño al proyecto de vida es distinto del daño emergente, del moral y del lucro cesante, pues no corresponde a la afectación patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos o la pérdida de ingresos futuros cuantificables a través de ciertos indicadores. El daño al proyecto de vida atiende a la realización de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente expectativas determinadas y cumplirlas; su objeto de afectación es la libertad, lo cual desencadena una serie de menoscabos en su pleno uso en relación con el desarrollo y desenvolvimiento del ser humano hacia sus objetivos o aspiraciones de vida. Por tanto, el bien jurídico tutelado en esta materia será la realización ontológica, desenvolvimiento o proyección de vida de cada individuo, que por detrimento de la libertad se ve truncado.

No pasa inadvertido para esta Comisión que en la legislación local no se contempla expresamente la reparación del daño al proyecto de vida por violación a los derechos humanos; sin embargo, debe atenderse lo dispuesto en el artículo 63 de la Convención Americana de Derechos Humanos⁴ que establece:

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

² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Loayza Tamayo, Reparaciones, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, serie C, Núm. 42.

³ Jorge Francisco Calderón Gamboa, *Reparación del daño al proyecto de vida por violaciones a derechos humanos*, Breviarios Jurídicos, México, Porrúa, 2005, p. 27.

⁴ Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos y ratificada por México el 24 de marzo de 1981, de aplicación en nuestro país y en el estado de Jalisco, en los términos del artículo 133 constitucional y 4º de la Constitución de Jalisco, respectivamente.

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.

El citado artículo impone la obligación de reparar los daños con motivo de una violación de los derechos humanos, y deberá interpretarse atendiendo el principio pro persona y a lo establecido en los artículos 1° y 2° de la citada Convención, que sugieren la obligación de hacer valer los estándares más amplios de protección de los derechos humanos.

En consecuencia, la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que sustenta la obligación de reparar los daños por violación del proyecto de vida debe ser observada por las autoridades mexicanas, incluyendo la Secretaría de Salud, pues son imperativos de derecho internacional que han conseguido el rango de normas de orden público para los Estados que reconocen su competencia. Esta circunstancia aplica a México, al haber ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos el 24 de marzo de 1981 y aceptar con ello la competencia contenciosa de la citada corte el 16 de diciembre de 1998, señalando:

1. Los Estados Unidos Mexicanos reconocen como obligatoria de pleno derecho, la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre los casos relativos a la interpretación o aplicación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de conformidad con el artículo 62,1 de la misma, a excepción de los casos derivados de la aplicación del artículo 33 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es viable solicitar la reparación del daño al proyecto de vida por violación de los derechos humanos de (quejoso), pues la actuación del personal médico del hospital comunitario de Jocotepec, y la nula regulación por parte del SAMU al quejoso, trajo como consecuencia una disminución pronta en su atención, que elevara la expectativa de tratamiento respecto del problema de salud que presentaba, y así haberse disminuido el riesgo de amputarle uno de sus miembros inferiores.

La Secretaría de Salud debe asumir en forma objetiva y directa las consecuencias derivadas de la violación de los derechos humanos aquí señalados. Deberá garantizar, de por vida, a través de un acuerdo, la dotación de satisfactores mínimos que le permitan al agraviado sostener una vida digna, tales como atención médica, psicológica y otros servicios de salud. Además, debido a la discapacidad que presenta, deberá otorgársele rehabilitación mediante la aplicación de medidas

médicas, psicológicas, educativas, sociales y ocupacionales para alcanzar la mayor proporción de su capacidad funcional que le permita integrarse a la familia, sociedad y trabajo.

Los satisfactores mínimos sugeridos deberán cubrirse de la siguiente manera:

a) Atención médica, psicológica y otros servicios de salud: de acuerdo con las capacidades de las dependencias de la Secretaría de Salud otorgar al agraviado rehabilitación con la aplicación de medidas médicas, psicológicas, educativas, sociales y ocupacionales para alcanzar la mayor proporción de su capacidad funcional que le permita integrarse a la familia, sociedad y trabajo. La rehabilitación estará encaminada a mejorar su autonomía para realizar las actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social ocupacional y económico por medio de ayudas funcionales, o cualquier otro procedimiento que le permita integrarse a la sociedad.

b) Prótesis: se le proporcione una prótesis para su pierna izquierda, que le permita desplazarse con facilidad y comodidad.

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 1º 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, como ya se mencionó, 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 Secretaría de Salud Jalisco 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 al agraviado por los hechos acontecidos en el hospital comunitario de Jocotepec, perteneciente a la región sanitaria IV La Barca, 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 autoridad involucrada en el tema debe 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”,⁵ y tener “un impacto sobre la comunidad y el entorno social”, además de asegurar un adecuado ejercicio de la función pública que garantice el respeto a la vida y a 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 hospitalario a su cargo; entre ellas, contar con personal médico y de enfermería suficiente, así como del material y medicamento necesarios.

Por lo expuesto, y con fundamento en los artículos 1º y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º y 10 de la Constitución de Jalisco; 7º, 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

Quedó plenamente acreditado que los médicos Luis Mariano Breceda Acosta y Mario Javier Vázquez Burgueño, adscritos a los Servicios de Salud de Jocotepec incurrieron en omisiones que se tradujeron en violación del derecho a la protección de la salud de (quejoso), por lo que esta Comisión dicta las siguientes

⁵ 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.

Recomendaciones:

Al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco; y al C. Héctor Manuel Haro Pérez, presidente municipal de Jocotepec:

Primera. Emprendan las acciones necesarias para que las instituciones que representan realicen de manera conjunta el pago por la reparación del daño a la víctima, conforme a derecho, de forma directa y en la que se incluyan todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y reparación del daño al proyecto de vida, de conformidad con la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado y los instrumentos internacionales invocados en la presente resolución; en este rubro deberá incluirse la indemnización pecuniaria correspondiente. 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 Secretaría de Salud Jalisco.

Segunda. Como medida de rehabilitación, giren instrucciones a quien corresponda para que personal especializado de las dependencias a su cargo, brinden la atención médica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a la víctima de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con el quejoso, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, atención que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de los medicamentos que se requieran.

Tercera. Como medidas de no repetición de hechos como los que se documentaron en esta Recomendación:

a) Se giren instrucciones a todo el personal médico de los Servicios Médicos de Salud de Jocotepec, así como del Hospital Comunitario de Jocotepec, respectivamente, sobre la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA-2012, relativa al expediente clínico.

b) Se disponga de lo necesario a fin de crear conciencia en el personal médico que atiende a pacientes en urgencias, acerca de dar un real seguimiento a las

condiciones en que se presenten para evitar que en el futuro sucedan errores como el que motivó la presente Recomendación.

Al presidente municipal de Jocotepec, Héctor Manuel Haro Pérez:

Cuarta. Gire instrucciones a quien corresponda para que en un plazo razonable, de conformidad con la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco, investigue los hechos documentados y, conforme a las garantías del debido proceso, se inicie y concluya procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de Luis Mariano Breceda Acosta y Mario Javier Vázquez Burgueño, médicos adscritos a los Servicios de Salud de Jocotepec, por las violaciones de derechos humanos cometidas en agravio del quejoso. En dicha investigación deberán tomarse en cuenta los razonamientos y fundamentos expuestos en el cuerpo de la presente Recomendación.

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

Quinta. Ordene agregar copia de la presente Recomendación al expediente personal de los médicos Luis Mariano Breceda Acosta y Mario Javier Vázquez Burgueño, aun y cuando alguno de ellos ya no tenga el carácter de servidor público, a efecto de que obre como antecedente de su conducta violatoria de derechos humanos.

Aun y cuando los servidores públicos adscritos Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU), no fueron señalados como autoridad responsable, a manera de petición se solicita a los médicos Yannick R. A. Nordín Servín, secretario técnico del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes Jalisco, y Vidal Camuñas Loza, coordinador del Sistema de Atención Médica de Urgencias:

Única. Gestionen lo necesario para que el SAMU mejore su capacidad de respuesta y garantice a todo paciente el derecho de ser atendidos de manera

oportuna y adecuada en la institución de salud que disponga de los elementos necesarios para cada caso.

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 76 y 79 de la ley que rige su actuación y 120 de su Reglamento Interior.

Con fundamento en los artículos 72, 73, 76, 77 y 78 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se informa a las autoridades a las que se dirige la presente Recomendación, que tienen un término de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifique, para que informen a este organismo si la aceptan o no; en caso afirmativo, es Comisión únicamente en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento, las cuales deberán presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de aceptación.

Atentamente

Doctor Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente

Esta es la última hoja de la Recomendación 24/2017, que consta de 86 páginas.